Öffentliche Gesundheitspflege.
Braunschweig : Friedrich Vieweg und Sohn,

http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903

HathiTrust

www.hathitrust.org

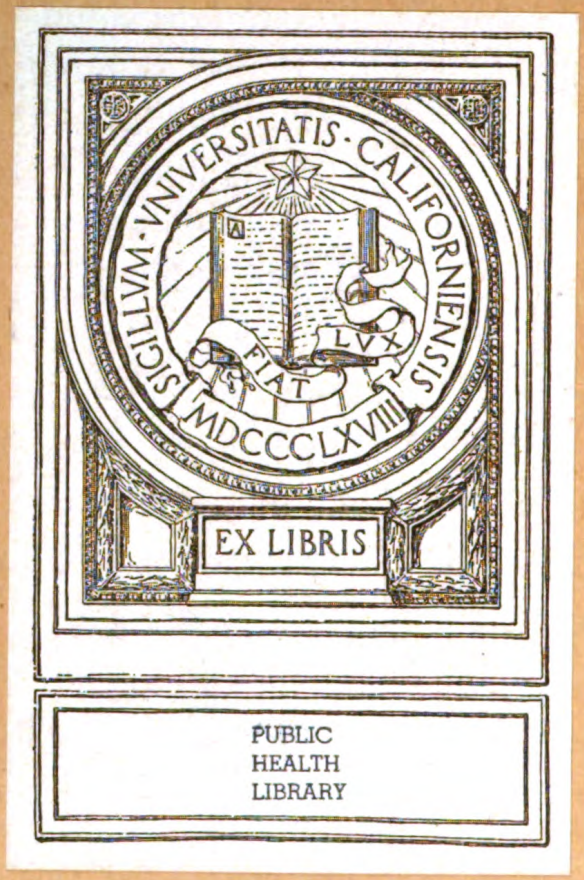
Public Domain in the United States, Google-digitized

http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

We have determined this work to be in the public domain in the United States of America. It may not be in the public domain in other countries. Copies are provided as a preservation service. Particularly outside of the United States, persons receiving copies should make appropriate efforts to determine the copyright status of the work in their country and use the work accordingly. It is possible that current copyright holders, heirs or the estate of the authors of individual portions of the work, such as illustrations or photographs, assert copyrights over these portions. Depending on the nature of subsequent use that is made, additional rights may need to be obtained independently of anything we can address. The digital images and OCR of this work were produced by Google, Inc. (indicated by a watermark on each page in the PageTurner). Google requests that the images and OCR not be re-hosted, redistributed or used commercially. The images are provided for educational, scholarly, non-commercial purposes.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



PUBLIC
HEALTH
LIBRARY

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen,** Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth †**
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Zweiter Jahrgang. 1917

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1917

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PUBLIC HEALTH LIBRARY

Alle Rechte vorbehalten.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Jahresübersicht.

a) Aufsätze.

Seite

Abel, Prof. Dr. Rudolf, Massenschutzimpfungen anläßlich einer Typhusepidemie 469

Beschluß des Königl. Preußischen Landeswasseramts vom 27. Juni 1916 in Sachen betreffend die Beschwerde der Landgemeinde Berlin-Steglitz gegen den Beschluß des Bezirksausschusses in Potsdam vom 8. Dezember 1915 wegen Erteilung des Zwangsrechtes zur Duldung der unterirdischen Durchleitung von Wasser aus dem Wasserwerk Berlin-Lichtenberg im Kaulsdorfer Busch 205

Celarek, Dr. Oberarzt i. d. R., Über die unter der Zivilbevölkerung Lublins im Jahre 1915/16 herrschende Fleckfieberepidemie und ihre Bekämpfung. Mit 2 Abbildungen 597

Christian, Stabsarzt a. D. Dr.: Gesundheitszeugnisse vor der Eheschließung und Eheverbote 85

Elster, Dr. Alexander, Berlin: Chronik der Sozialen Hygiene 39, 93, 143, 263, 317, 379, 483, 549, 603, 655. 185

Erdberg, Dr. R. v.: Der Zentralstelle für Volkswohlfahrt zu ihrem fünfundzwanzigjährigen Bestehen 110

Federschmidt, Dr. Medizinalrat, Nürnberg, Nürnbergs Straßenverhältnisse vom Mittelalter bis zum Ende der reichsdeutschen Zeit. Eine kulturhistorische Betrachtung. Mit 2 Abbildungen 641

Fischer-Defoy, Dr. Werner, Dresden, Das Merkblatt 617

Frey, Medizinalrat Dr., Warschau: Die Bekämpfung der Fleckfieberepidemie in der Zivilbevölkerung des Generalgouvernements Warschau in den Jahren 1915/16. Mit 11 Bildern auf 3 Doppeltafeln 12

Fürth, Frau Henriette, Frankfurt a. M.: Die Bevölkerungspolitik und die Frauen 225

Gins, Dr. med. H. A., Berlin: Pocken und Pockenimpfung im Lichte des dritten Kriegsjahres 337

Gottstein, Stadtrat Dr. med. A., Charlottenburg, Der Unterricht der Ärzte in der sozialen Medizin und sozialen Hygiene 449

Graßl, Dr. Medizinalrat, Kempten, Die Grundlagen des Volksgesundheitslebens 633

Hamburger, Dr. med. Carl, Augenarzt in Berlin: Vorschlag zur Verbesserung der Mietskasernen. Mit zehn Abbildungen 247, 281

Hoffmann, G. v., Berlin: Rassenhygiene und Fortpflanzungshygiene (Eugenik). Vortrag, gehalten in der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene 1

Hoffmann, G. v., Berlin: Neuere Unfruchtbarmachungen Minderwertiger in den Vereinigten Staaten von Nordamerika 312

Hohlfeld, Privatdozent Dr. Martin, Leipzig, Die Gefahr der Infektionskrankheiten in der Krippe und ihre Bekämpfung 433

672156

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Illing, Dr. Ludwig, Neustadt a. A.: Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in ländlichen Bezirken. Mit drei Abbildungen 113 169
Krautwig, Prof. Dr., Beigeordneter der Stadt Cöln: Die soziale Hygiene im Dienste der Wohlfahrt. Die Cölner Wohlfahrtsschule 69
Kühl, Dr., Altona: Kriegsseife 137
Kühl, Dr. Hugo: Grundsätze für die Beurteilung der Kindermilch 256
Kühl, Dr. Hugo, Kiel, Über Speisegelatine und ihre Verfälschungen 368
Kühl, Dr. Hugo, Marmelade — Mus — Gelee im Kriege 413
Kühl, Dr. Hugo, Die Salatölersatzmittel und ihre Beurteilung 479
Merkel, Dr. Sigmund, Nürnberg: Die Bekämpfung der Kindersterblichkeit auf dem Lande 180
Merkel, Dr. Sigmund, Nürnberg, Zur Hygiene im Transportgewerbe 350
Merkel, Dr. Sigmund, Nürnberg, Zur Hygiene der Müllarbeiter 531
Ohlen, Dr. von, Der heutige Stand der Säuglingsfürsorge in Hamburg. Mit 16 Abbildungen 372, 419
Roth, Prof. Dr. E., Potsdam: Zur Frage der Kreisfürsorgeämter 122
Rott, Oberarzt Dr., Berlin, Die Gestaltung der Mutterschaftsversicherung nach dem Kriege 505
Schlomer, Dr. prakt. Arzt in Lübeck, z. Z. Neukölln, Krankenkassen und öffentliche Gesundheitspflege 561
Spaet, Dr. Franz, Medizinalrat, Fürth. i. B., Über eine kleine Pockenepidemie und über die Dauer des Pockenimpfschutzes 580
Spiegelberg, Ingenieur Otto, Erfurt, Beseitigung und Verwertung des Klärschlammes aus städtischen Abwässern 393
Stephani, Stadtschularzt Dr., Mannheim: Schularztwesen und Familienversicherung 31, 57
Weinberg, Wilhelm, Stuttgart, Stillunfähigkeit und Alkoholismus 543
Wilhelmi, Prof. Dr. J., Berlin-Dahlem: Die biologische Analyse des Wassers im Dienste der Wasserhygiene. Mit vier Abbildungen 296

b) Besprechungen.

Arzneipflanzen-Merkblätter des Kaiserl. Gesundheitsamtes 504
Arzt und Gemeinde (A. Freymuth) 167
Bakteriologische Nährbodentechnik (Kahlfeld und Wahlich) 331
Bauordnung und Bebauungsplan (Kurt Diestel) 615
Beiträge zur Anwendung des Chlors bei der Desinfektion von Wasser und Abwasser (Weldert und Bürger) 503
Bericht des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. (7. Geschäftsjahr) 110
Bericht über die Tätigkeit des städtischen Untersuchungsamtes für hygienische und gewerbliche Zwecke zu Berlin, für die Zeit vom 1. April 1914 bis 31. März 1915 56
Berichtigung zu der Arbeit: „Ein Beitrag zur Härtebestimmung im Wasser“ (Dr. A. Heyn-Greifswald) 112
Berufswahl, Begabung und Arbeitsleistung in ihren gegenseitigen Beziehungen (W. J. Ruttmann) 612
Bibliographischer Jahresbericht über Soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens (A. Grotjahn und F. Kriegel) 167
Blut als Nahrungsmittel (J. Block) 503
Breslauer Statistik 445
Brunnenhygiene (Kißkalt) 165
Das Fleckfieber (G. Jürgens) 165

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite
Das Gas als Heizmittel in Gewerbe und Industrie (Franz Schäfer) 222
Das Gesetz über Kapitalabfindung an Stelle von Kriegsversorgung usw. (Martineck) 333
Das Wohnungswesen und die Gemeinden in Preußen (R. Kuczynski) . . . 55
Der derzeitige Stand der Staubbekämpfung auf Straßen (K. Haller) 615
Der Männermangel nach dem Kriege (M. Vaerting) 332
Der Pockenschutz des deutschen Volkes (H. A. Gins) 611
Der Schrei nach dem Kinde (M. Nassauer) 443
Des deutschen Volkes Meisterjahre (Karl Kindermann) 500
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1917 559
Deutsch-Österreichische Tagung für Volkswohlfahrt am 12. und 13. März 1916. 444
Die Eignung des Arztes zum Verwaltungsbeamten (Hanauer) 110
Die bisherigen Ergebnisse der Kupferbehandlung bei Nematodenerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der experimentellen Trichinose (Gräfin von Linden) 503
Die Erhebungen des Kriegsausschusses für Konsumenteninteressen über die Lebenshaltung im Kriege 221
Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten (W. Kolle u. H. Hetsch) 55
Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten usw. (W. Kolle und H. Hetsch) 332
Die Gasflamme als Werkzeug und Maschinenelement (Franz Schäfer) . . 222
Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Vorschläge und Forderungen für Ärzte, Juristen und Soziologen (A. Neißer) 111
Die gesundheitliche Kleinkinderfürsorge und der Krieg (A. Gottstein) . . . 559
Die Hauptlehren der Vererbungswissenschaft und die Ausgestaltung der Darwinschen Selektionstheorie (M. Sonnenberger) 611
Die Hausentwässerung (M. Albert) 331
Die Hygiene als Staatsmonopol (Robert Landvogt) 334
Die körperliche Erziehung der deutschen Studentenschaft (R. Sommer) . . . 165
Die Leseschwäche (Legasthenie) und Rechenschwäche (Arithmasthenie) der Schulkinder usw. (Paul Ranschburg) 333
Die mathematischen Grundlagen der Variations- und Vererbungslehre (P. Riebesell) 502
Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung (Wilhelm Dosquet) 335
Die Semstwo-Sanitätsstatistik des Moskauer Gouvernements (Kurkin) 612
Die Sonnenbehandlung (Dr. August Rollier) 446
Die Trinkwasseruntersuchung im Felde (Witte) 560
Die Wünschelrute (R. Graßberger) 331
Die Zukunft des Ärztestandes und der Ausbau des Gesundheitswesens (Gottlieb Pick) 501
Ein Beitrag zur Abwasserreinigungsfrage im Kleinbetrieb (Endris) 504
Empfindliche, einfache und rasch ausführbare Untersuchungsmethoden für Lazarett-Laboratorien und praktische Ärzte (H. Lipp) 671
Erfahrungen der Kupferbehandlung bei der experimentellen Tuberkulose des Meerschweinchens und bei den verschiedenen Formen der Tuberkulose des Menschen (Gräfin von Linden) 502
Ergebnisse der Hygiene, Bakteriologie, Immunitätsforschung und experimentellen Therapie (W. Weichardt) 666
Frauenberufsfrage und Bevölkerungspolitik (Elisabeth Altmann-Gottheiner) 334
Frauenkrankheiten als Erwerbskrankheiten (K. Lautenberg) 444
Freie Bahn für die Kurpfuscher? (Kantor) 670

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite
Gesetzliche Zulagen für jeden Haushalt (A. Zeiler) 501
Gesundheitspflege des Schulkindes (Friedr. Wilhelm Strauch) 336
Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedelungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit (C. Flügge) 55
Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie (Dietrich und Kaminer) 165
Handbuch der Baneologie, medizinischen Klimatologie und Balneologie (Dr. Dietrich und Dr. Kaminer) 445
Heimstätten (v. Schwerin-Obersteinbach) 332
Hygienischer Trinkbrunnen (Galli Valerio) 671
Kachelofenheizung und Küchenherd 335
Kleinere Mitteilungen: Vorbereitender Ausschuß einer ärztlichen Abteilung der Reichsdeutschen Waffenbrüderlichen Vereinigung 112, 168
Krankheiten und Ehe (C. v. Noorden und S. Kaminer) 335
Kriegsepidemiologische Erfahrungen (A. Galambos) 611
Krieg und schulpflichtiges Alter (Friedr. Wilhelm Strauch) 336
Kurierzwang und Kurpfuschereifreiheit (Otto Neustätter) 670
Lehrbuch der Kinderheilkunde (Bernhard Bendix) 334
Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte. Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reiche 1913 560
Monatsberichte des Statistischen Amtes der Stadt Breslau für das Jahr 1916 224
Mutterschaft (Rosenthal) 443
Neuere Literatur über Desinfektionsapparate 223
Oberschlesien heute und morgen (Urbanek) 336
Pflege und Ernährung des Säuglings (Derselbe) 445
Programm und Organisation einer Heilschule für Kriegsbeschädigte (Roman Bachmaier) 334
Prostitution und Abolitionismus (Anna Pappritz) 56
Rassenhygiene, Geburtenfrage und Weltkrieg 440
Säuglingsfürsorge, die Grundlage für Deutschlands Zukunft (L. Langstein) . 445
Säuglingspflegefibel (Antonie Zerwer) 445
Schriften des Verbandes zur Klärung der Wünschelrutenfrage 165
Sektionstechnik (S. Oberndorfer) 504
Sozialversicherung und Krieg (Hanauer) 111
Städtische Ansiedelungs- und Bebauungsfragen (Oberbürgermeister Koch-Kassel) 56
Städtische Siedelungspolitik nach dem Kriege (Beuster) 670
Svenska Läkaresällkapets Handlingar (Carl Sundberg) 167
Taschenbuch der Krankenpflege für Krankenpflegeschulen, für Ärzte und für die Familie 55
Trinkwasserhärte und Volksgesundheit (K. Opitz) 672
Unsere Ernährung (G. Junge) 672
Über das kombinierte Kohlejodverfahren zur Heilung von Typhusbazillenträgern nach Dr. Kalberlah (Th. Bongartz) 446
Über den Nährwert einiger wichtiger Gemüsearten usw. (M. Rubner) 331
Über den Wert der Kohlejodbehandlung echter Typhusbazillenträger (H. v. Hövell) 446
Über die Benutzung von Blut als Zusatz zu Nahrungsmitteln (R. Kobert) . . 503
Über Kriegskost (A. Loewy) 221
Über Rassenmischungen, Sippschafts- und Stammehen (H. Lundborg) . . . 443
Vergleichende pharmakologische Untersuchung einiger organischer und anorganischer Säuren (E. Rost) 447
Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Die Infektionskrankheiten in Berlin während der Jahre 1904 bis 1913 (Nesemann) . 669

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Die Reichswochenhilfe (Oschmann) 669
Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Wirtschaft und Gesundheit (Ascher) 660
Wie ersetzt Deutschland am schnellsten die Kriegsverluste durch gesunden Nachwuchs? (M. Vaerting) 332
Wie ist die Bevölkerung über Säuglingspflege und Säuglingsernährung zu belehren? (Derselbe) 445
Wildgemüse und andere Kriegspflanzenkost (Ernst Küster) 672
Zur Förderung des Kleinsiedelungswesens (Fischer) 612
Zur Frage der Häufigkeit der Syphilis in der Großstadt (W. Weinberg) . . . 442
Zur Pathologie und Therapie des menschlichen Ödems (H. Eppinger) . . . 667
Zur Technik der Impfstoffbereitung (E. Ungermann) 447

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

UNIV OF CALIFORNIA

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth**
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 1

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Durch Verfügung des Stellvertretenden Generalkommandos X. Armeekorps Hannover zur Ausfuhr genehmigt.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des ersten Heftes.

	Seite
Rassenhygiene und Fortpflanzungshygiene (Eugenik). Vortrag, gehalten in der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene. Von G. v. Hoffmann: Berlin	1
Die Bekämpfung der Fleckfieberepidemie in der Zivilbevölkerung des Generalgouvernements Warschau in den Jahren 1915/16. Von Med.-Rat Dr. Frey, Warschau. Mit 11 Bildern auf 3 Doppeltafeln. (Schluß folgt in Heft 2)	12
Schularztwesen und Familienversicherung. Von Stadtschularzt Dr. Stephani in Mannheim	31
Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin	39
Kritiken und Besprechungen:	
W. Kolle und H. Hetsch: Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten. (Abel)	55
C. Flügge: Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedelungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit. (Abel)	55
Taschenbuch der Krankenpflege für Krankenpflegeschulen, für Ärzte und für die Familie. (S. Merkel-Nürnberg)	55
R. Kuczynski: Das Wohnungswesen und die Gemeinden in Preußen. (E. R.)	55
Bericht über die Tätigkeit des städtischen Untersuchungsamtes für hygienische und gewerbliche Zwecke zu Berlin, für die Zeit vom 1. April 1914 bis 31. März 1915. (E. R.)	56
Oberbürgermeister Koch-Kassel: Städtische Ansiedelungs- und Bebauungsfragen. (E. R.)	56
Anna Pappritz: Prostitution und Abolitionismus. (E. R.)	56

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**

Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 1.

Rassenhygiene und Fortpflanzungshygiene (Eugenik).

Vortrag, gehalten in der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene.

Von G. v. Hoffmann, Berlin.

Ich habe zum Gegenstande meines Vortrages die Bestimmung der rassen- und fortpflanzungshygienischen Gedankenkreise gewählt, und zwar aus dem Grunde, weil diese Frage noch immer häufig Anlaß zu irreführenden Erörterungen bietet. Wie bei jungen Wissenschaftszweigen fast immer beobachtet werden kann, gehen die Anschauungen über den Geltungsbereich der neuen Begriffe auseinander, und dementsprechend ringen auch eine Anzahl mehr oder weniger treffender Ausdrücke um die Daseinsberechtigung. Neben Eugenik (Galton), Eugenetik und Rassenhygiene (Ploetz) wurde Rassedienst (Schallmayer) und Rassenpflege vorgeschlagen, dann Entartungslehre (Grotjahn), Regenerationslehre, Aufartung (Driesmans), Phylo- und Idiohygiene (Fischer), Wohlgeborensein, Nationalhygiene (Nationalbiologie, Schallmayer), Sozial-, Gesellschafts-, Kultur- oder Volkshygiene und noch mehr. Mit dem Krieg kam der verschwommene Ausdruck Bevölkerungspolitik in Mode. Die Ausdrucksweise ist ein Grademesser für die richtige Auffassung des Gegenstandes; wo ein solches Durcheinander von Bezeichnungen herrscht, dort ist man sich auch über das Gemeinte nicht einig. Die einschlägigen Erörterungen treffen auch nicht immer das Wesen der Sache, sondern lassen die Bevorzugung dieses oder jenes Ausdruckes oft durch Nebensächlichkeiten oder gar durch Gefühlsumstände bestimmen. Das Wesen der Sache halten wir nur dann vor Augen, wenn wir danach fragen, was der Inhalt der Begriffe eigentlich ist, und dann, ob die Ausdrücke dem Inhalt der Begriffe tatsächlich entsprechen.

Der eigentlich recht naheliegende Gedanke einer Veredelung des Menschen, von Platon bereits ausgeführt und seit ihm wiederholt verkündet, ward erst lebensfähig, sobald ihm die wissenschaftliche Grundlage gegeben war. Diese Grundlage ist Darwins Lehre, die Vererbungslehre überhaupt. Hierauf bauten englische und amerikanische, dann unabhängig von ihnen deutsche Forscher ihre Systeme auf. Betrachten wir zunächst den englisch-amerikanischen, dann den entsprechenden deutschen Gedankenkreis. Wir werden dabei sehen, daß die beiden nicht gleichbedeutend sind, daß daher auch die Bezeichnung der Begriffe nicht dieselbe sein kann. Wir werden ganz sachlich nachweisen, daß der deutsche Gedankenkreis dem englisch-amerikanischen überlegen ist und infolgedessen die Zukunft für sich hat. Ich hoffe auch, durch meine Ausführungen in bescheidenem Maße dazu beitragen zu können, daß die Richtigkeit des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durch Verfügung des Stellv. [illegible] des Generalkommandos des X. Armeekorps Hannover

deutschen Begriffes und seiner Bezeichnung wenigstens in Deutschland mehr als bisher erkannt wird, daß wir uns des eigenen Werkes stolz bewußt werden und daß wir dem Schöpfer des Begriffes, Alfred Ploetz, gebührende Anerkennung zollen.

Das englisch-amerikanische System geht von Francis Galton, einem Vetter des großen Darwin, aus. Er veröffentlichte im Jahre 1869 sein Buch „Genie und Vererbung" und legte damit den Grundstein zur Lehre, die er später nach Platons „eugonia" Eugenik nannte und folgendermaßen erklärte: „Eugenik ist die Lehre jener unter gesellschaftlichem Einflusse stehenden Bedingungen, welche die körperlichen oder geistigen Rasseneigenschaften kommender Geschlechter verbessern oder verschlechtern." Diese Lehre, wie sie in England und Amerika weiter ausgebaut worden ist, bezieht sich auf die Rasseneigenschaften, auf die ererbten oder angeborenen Eigenschaften. Sie nährt sich von unseren jeweiligen Kenntnissen über Vererbung. Da die seither fast allgemein zur Herrschaft gelangte Weißmannsche Lehre die sogenannte „Vererbung erworbener Eigenschaften" leugnet, da ferner zur unmittelbaren Verbesserung des Keimplasmas keine Mittel bekannt geworden sind, bleibt der Eugenik nur ein ziemlich enger Weg zur Verfolgung ihres Zieles: die herabgesetzte Fruchtbarkeit der Minderwertigen und die erhöhte Fruchtbarkeit der Tüchtigen, also die Ausmerzung und Auslese, ferner die Hintanhaltung von Rassengiften, die das Keimplasma ungünstig beeinflussen könnten (Alkohol, Bleivergiftung, Wirkung der Syphilis). Die positive Seite der Lehre ist also heute noch recht mager. Selbst diese Mittel kommen aber in der Eugenik nicht voll zur Geltung. Denn die englisch-amerikanischen Eugeniker betrachten den Menschen mit den Augen eines Tierzüchters: sie sehen in ihm das biologische Einzelwesen, das den allgemeinen Lebens- und Vererbungsgesetzen der Natur ebenso unterworfen ist, wie etwa der Hund oder das Pferd. In letzterem haben sie natürlich recht; es soll ihnen auch nicht der Mangel an Idealismus oder etwa eine Mißachtung der Menschenwürde vorgehalten werden: aber ihr Gesichtskreis ist zu eng, weil sie den Menschen von seiner Umgebung loslösen, mit der er nun einmal durch Tausende von gesellschaftlichen und kulturellen Fäden untrennbar verbunden ist. Durch ihre einseitige Betrachtungsweise gelangen sie zu der von Galton zum Ausdruck gebrachten Auffassung, daß die angeborene Anlage alles, die Umwelt nichts bedeute. Zum Teil dürfte diese Anschauung im Widerspruch gegen jene ebenso einseitige, jedenfalls noch naivere Auffassung entstanden sein, die von der Verbesserung der Umwelt und der vermeintlichen Allmacht der Erziehung Wunder erwartet. Die Eugeniker haben nicht nur für die Lebensweise des Einzelmenschen, für Not und Ausschweifung keinen Sinn, sondern sie mißachten folgerichtig auch alle gesellschaftlichen oder hygienischen Maßnahmen, sofern diese die Zeugung oder Fortpflanzung nicht unmittelbar beeinflussen. Da die meisten kulturellen Einrichtungen auf die Fortpflanzungsauslese mittelbar ungünstig einwirken, stehen sie diesen auch zumeist feindlich gegenüber[1]).

[1]) Hier können nur die meistverbreiteten Ansichten berücksichtigt werden. Es ist selbstverständlich, daß bei einer so jungen Lehre die Anschauungen voneinander noch stark abweichen. Auch ist eine Abkehr von dieser Engherzigkeit im Zuge, wovon noch später die Rede sein soll.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

An einigen Beispielen sei die englisch-amerikanische Auffassung erläutert. Der Schriftführer der amerikanischen Anstalt zur Sammlung und Aufarbeitung eugenischer Daten in Cold Spring Harbor, der im Namen dieser Anstalt Arbeiten veröffentlicht, sagte mir, ein Verbot des unbefugten Unfruchtbarmachens sei nicht notwendig, denn wenn jemand zur Vermeidung der Kinderzeugung aus Bequemlichkeitsgründen sich sterilisieren lasse, so beweise er hierdurch seine Minderwertigkeit, das Aussterben seiner Art sei daher nicht zu bedauern. Hieraus würde weiter folgen, daß die ganze Bekämpfung des Geburtenrückganges überflüssig, ja schädlich sei, denn Leute, die die Geburtenzahl beschränken, wären demnach an und für sich minderwertig. Die Eugenik hatte tatsächlich bisher wenig Verständnis für die Bekämpfung des Geburtenrückganges und erst kürzlich las ich in einer amerikanischen Zeitschrift, daß die in Frankreich in Aussicht genommenen Geburtenzuschüsse lediglich eine „militaristische", keine eugenische Maßnahme darstellen, da sie nur die Ausfüllung der Lücken im Heere bezwecken. Daß gerade die vollwertigsten Bevölkerungsschichten der Geburteneinschränkung am meisten huldigen, daß derartige Erscheinungen ein Ergebnis der gesellschaftlichen, geschichtlichen, kulturellen, sittlichen, wirtschaftlichen usw. Einwirkungen sind, das kommt den Eugenikern nicht zum Bewußtsein. Ich konnte auch in Amerika beobachten, daß die Meinungen darüber geteilt waren, ob denn die Schwangerschaftshygiene (prenatal care) oder z. B. die Förderung der Aufzucht gesunder Kinder durch Säuglings- oder Kinderausstellungen in das Gebiet der Eugenik fiele. Ich meine jene echt amerikanischen Ausstellungen, welche lebende Kinder zur Schau stellen; die besten unter ihnen erhalten Auszeichnungen, ihre Bilder gelangen in Zeitungen und Zeitschriften zur Veröffentlichung und die Eltern aller mitbewerbenden Kinder werden mit ärztlichen Ratschlägen für die richtige weitere Erziehung und Pflege versehen. Die eugenischen Arbeiten der Biometriker in England sind durch ihre Mißachtung aller Umweltseinflüsse bekannt und eine allerdings extreme Ansicht geht dahin, daß die Bekämpfung der Trunksucht z. B. schädlich sei, denn dadurch wird das Aussterben der trunksüchtig Veranlagten verhindert. Es ist auch bezeichnend, daß der Hauptverein der Eugeniker in Amerika ein aus einem Tierzüchterverein hervorgegangener Genetischer Verein ist, also nur die Untersuchung von Vererbungsfragen anstrebt. Die amerikanischen eugenischen Maßnahmen und Forderungen drehen sich fast ausschließlich um Eheverbote, Unfruchtbarmachungen, Anstaltsverwahrung der Minderwertigen, betreffen also unmittelbar die Fortpflanzung und auch nur deren ausmerzende, negative Seite. Die hier vorgebrachte Kritik soll die Einseitigkeit, das allzu eng begrenzte Gebiet der Eugenik hervorkehren; ansonsten könnte das eben Erzählte auch als nachahmenswertes Vorbild gelten, da die Amerikaner, wenn auch einseitig, auf diesem Gebiete immerhin weiter gegangen sind als andere Völker.

Unabhängig von der Eugenik englischen Ursprungs entstand in Deutschland ein analoger Gedankenkreis. Er schließt die Eugenik als wichtigsten Bestandteil in sich ein — dies sei ausdrücklich betont —, er erkennt auch deren vererbungswissenschaftliche Grundlagen an, kommt aber dennoch zu ganz anderen, wertvolleren Schlüssen, weil er eine andere, höhere Betrachtungsweise gewählt hat. Diesen weiteren Gedankenkreis verdanken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wir hauptsächlich Dr. Alfred Ploetz. Nachdem Dr. Wilhelm Schallmayer, ebenfalls unabhängig von Galton, 1891 seine erste, fünf Jahre ohne Verleger gebliebene Arbeit veröffentlicht hatte, deren trefflich ausgeführte Umarbeitung das klassische Werk „Vererbung und Auslese in ihrer soziologischen und politischen Bedeutung" (Fischer, Jena, 2. Aufl., 1900) ist, und nachdem Ploetz selbst im Jahre 1895 in Unkenntnis der Schallmayerschen und Galtonschen Arbeiten sein Werk „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen" (S. Fischer, Berlin) veröffentlicht hatte, gab er im ersten und dritten Bande seines trefflichen Archivs für Rassen- und Gesellschaftsbiologie in genialer, knapper Form, auf wenigen Seiten ein System, das die unvergängliche Grundlage des in Rede stehenden deutschen Gedankenkreises bleiben wird[1]). Unbeachtet sind diese Aufsätze nicht geblieben, fast unmerklich ist ihr Inhalt in weite Kreise gedrungen, aber die ihnen gebührende Anerkennung wird erst die Zukunft bringen.

Die nun folgende Schilderung soll nicht nur den Inhalt dieses deutschen Gedankenkreises wiedergeben, sondern auch beweisen, daß der von Ploetz eingeführte Ausdruck, nämlich Rassenhygiene, die bestgewählte Bezeichnung des Gedankenkreises ist.

Während die Eugenik im Menschen das biologische Einzelwesen von seiner Umgebung losgelöst erblickt, betrachten wir in Deutschland die Summe der Einzelwesen in ihrer Gesamtheit und fassen letztere als lebende, biologische Einheit auf. Wir befassen uns also mit jener dauernd lebenden Einheit, die die Menschen im Laufe der Geschlechterfolgen bilden, mit dem dauernden Lebensstrom, der durch Fortpflanzung zusammenhängt und dessen Kontinuität durch Vererbung gewährleistet erscheint. Wir stellen uns die Frage, unter welchen Bedingungen diese Einheit sich am besten entwickelt. Den Untersuchungsgegenstand bildet somit die Gesamtheit der durch Fortpflanzungstätigkeit zusammenhängenden Einzelwesen. Die Betrachtungsweise ist auch hier eine biologische und entwickelungsgeschichtliche; es ist daher notwendig, den Untersuchungsgegenstand, diese Vielheit von Menschen, biologisch und entwickelungsgeschichtlich zu erfassen und dementsprechend zu benennen. Die über den Einzelwesen stehende zunächstliegende Einheit wäre von diesem Gesichtspunkte aus die Familie. Diese hat aber keine erkennbaren Grenzen. Der Begriff der Familie geht unter primitiven Verhältnissen unmerklich in höhere Einheiten über — Sippschaft, Horde, Stamm —, während in unseren Zeiten

[1]) Siehe insbesondere die beiden Arbeiten: „Die Begriffe Rasse und Gesellschaft und die davon abgeleiteten Disziplinen", Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Bd. 1, S. 2, 1904 (München), und „Zur Abgrenzung und Einteilung des Begriffs der Rassenhygiene", Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Bd. 3, S. 864, 1906. — Dann: „Grundlinien einer Rassenhygiene." 1. Teil: „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen." Berlin, S. Fischer, 1895. — „Ableitung einer Rassenhygiene und ihrer Beziehungen zur Ethik", Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Philosophie, Bd. 19, S. 368. Leipzig 1895. (Ergänzt und zum Teil abgeändert unter demselben Titel im Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Bd. 3, S. 253, 1906.) — „Sozialpolitik und Rassenhygiene in ihrem prinzipiellen Verhältnis", Archiv für soziale Gesetzgebung und Statistik, Bd. 17, S. 393, 1902. — „Der Alkohol im Lebensprozeß der Rasse", Intern. Monatsschrift für Erforschung des Alkoholismus, Bd. 19, Heft 8 und 9. Basel 1903. Siehe auch eine anschauliche Einteilung in v. Gruber-Rüdin: „Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene." 2. Aufl., S. 121 bis 122. München, Lehmann, 1911.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Begriff der Familie sich vollkommen verflüchtigt, sobald wir seine äußeren Grenzen suchen. Die auf den Stamm scheinbar folgende Einheit, das Volk, stellt keinen rein biologischen oder entwickelungsgeschichtlichen Begriff dar. Volk ist die jeweils lebende Gesamtheit der wirklich oder vermeintlich stammverwandten Menschen, die sich als Einheit fühlen. Hierauf deutet auch der Ursprung des Wortes hin, das einfach Haufen, Schar, Kriegerschar bedeutete, also die Masse der jeweils zusammengekommenen Einzelwesen umfaßte. Die vergangenen Geschlechter sind hierbei nicht oder zumindest nicht immer berücksichtigt. Ebensowenig ist die Nation ein biologischer Begriff, denn sie betrachtet die Gesamtheit der Einzelwesen vom politischen und kulturellen Standpunkte. Am allerwenigsten kann die Gesellschaft als biologische Einheit in Frage kommen, es sei denn, daß wir uns den verlassenen, weil unhaltbaren Standpunkt wieder zu eigen machen, daß die Gesellschaft ein lebender Organismus sei. Der Begriff der Gesellschaft betont die Organisation zu einem bestimmten Zwecke.

Der Untersuchungsgegenstand ist somit größer als die Familie, Sippschaft, Horde oder Stamm; das Volk, die Nation oder die Gesellschaft sind keine biologischen Begriffe, keine Träger des dauernden Lebens. Für einen solchen Begriff haben wir eine alte, zutreffende Bezeichnung: Rasse. Es handelt sich hierbei um die Lebensrasse oder Vitalrasse, im Unterschiede zur Systemrasse oder Varietät, also nicht um die germanische oder jüdische oder um eine beliebige Rasse. Es sei zugegeben, daß der Ausdruck nicht eindeutig ist; da er aber in seiner hier angegebenen Bedeutung den Begriff vollkommen deckt und bei einer entsprechenden Verbreitung einschlägiger Kenntnisse Mißdeutungen kaum vorkommen dürften, ist er anderen Ausdrücken unbedingt vorzuziehen.

Die Rasse bildet eine Analogie zum Einzelwesen. Die Lehre, die eine bestmögliche Entwickelung des Individuums anstrebt, heißt Hygiene und ist eine Unterabteilung der Biologie. Folglich nennen wir jene Lehre, deren Ziel die bestmögliche Entwickelung der Rasse ist, Hygiene der Rasse, kurz Rassenhygiene als Unterabteilung einer Rassenbiologie. In diesem Ausdruck kommt der Untersuchungsgegenstand vollinhaltlich zur Geltung und ebenso klar ist das Ziel der Untersuchung angegeben.

Ich habe absichtlich diesen langen Weg zur Bestimmung unseres Untersuchungsgegenstandes gewählt, um anzudeuten, daß die verschiedenen Bezeichnungen wie Volkshygiene, Sozial- oder Gesellschaftshygiene usw. zum Teil unrichtig sind, zum Teil wegen der unzutreffenden Fassung des Untersuchungsgegenstandes keineswegs das zum Ausdruck bringen, was die neue Lehre tatsächlich bedeutet. Zur Wertung sämtlicher Ausdrücke fehlt es hier an Zeit, nur der Begriff der häufig besprochenen Gesellschafts- oder Sozialhygiene sei noch flüchtig erwähnt. Eine solche besteht natürlich auch, sie befaßt sich aber mit der Hygiene, sowohl Individualhygiene als auch Rassenhygiene, als einer Summe von gesellschaftlichen Maßnahmen. Die Gesellschaftshygiene antwortet auf die Frage: Wer schafft hygienische Maßregeln? Die Gesellschaft; sie kann es zum Wohle des Einzelnen oder der Rasse tun. Demgegenüber fragt die Rassenhygiene: Was soll durch Hygiene erhalten bleiben? Die Antwort lautet: Die Rasse; die Maßnahmen können nun entweder von Einzelnen oder von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Gesellschaft ausgehen. Da aber die Gesellschaft ohne Zweifel kein Lebensträger, kein Organismus, kein biologischer Begriff ist, kann es auch keine Hygiene der Gesellschaft, noch weniger eine Biologie der Gesellschaft (Gesellschaftsbiologie oder Sozialbiologie) geben, womit ich mich allerdings zu Ploetz und auch zum Titel des „Archivs für Rassen- und Gesellschaftsbiologie" in Gegensatz stelle.

Ploetz selbst ist auf einem anderen Wege zum Begriff der Rasse als Untersuchungsgegenstand gekommen. Er stellte sich die Frage: Was sind die unteren und oberen Grenzen jener Vielheit von Einzelwesen, die zusammen den dauernden Lebensstrom bilden, dessen Entwickelungsbedingungen wir untersuchen? Die untere Grenze fand er in der allzu großen Ähnlichkeit der sich geschlechtlich suchenden Einzelwesen, also in der Inzucht, die obere Grenze in der allzu geringen Ähnlichkeit der sich geschlechtlich suchenden Einzelwesen, also in der zur Unfruchtbarkeit neigenden Minderwertigkeit der Mischlinge. Die Gesamtheit der Individuen, die bis zu dieser oberen Grenze reicht, nannte er Rasse, und zwar, wie bereits hervorgehoben, Lebensrasse oder Vitalrasse, im Unterschiede zur Systemrasse, Varietät, die bisher nicht im Spiele stand.

Ich selbst neige der Ansicht zu, daß dieser Begriff der Rasse zu allgemein gehalten ist; er würde ja möglicherweise die ganze Menschheit oder vielleicht die ganze weiße Menschheit umfassen. Jedenfalls kennen wir noch nicht die Grenzen, weil wir über die Folgen der Inzucht und Mischung noch ungenügend unterrichtet sind. Auch sind hierbei die beiden Rassenbegriffe, Vitalrasse und Systemrasse, vorzeitig miteinander verquickt, denn bei der Mischlingsfrage kommen wir ohne Beurteilung der Systemrasse nicht aus. Wir müßten dann die Vitalrasse folgendermaßen bezeichnen: sie ist die Gesamtheit jener Systemrassen, deren Vermischung keine zur Unfruchtbarkeit neigende Minderwertigkeit zur Folge hat. Wie gesagt, ich halte diesen Begriff für zu allgemein; vielleicht lasse ich mich belehren. Vorläufig verstehe ich unter Lebensrasse den Volkskörper im Laufe der Geschlechterfolgen, gleichsam wenn wir, von den in vorgeschichtlichen Zeiten sich verbindenden Stämmen ausgehend, von Geschlecht zu Geschlecht bis zum heutigen Volke gelangen. Im großen und ganzen sind das die heutigen Nationen, über deren Grenzen hinaus die Vermischung bis zur neuesten Zeit doch mehr oder weniger erschwert war, wenn auch die politischen Veränderungen Volksbestandteile hier loslösten und dort zufügten. Ich verstehe also unter Vitalrasse eine große Familie; Familien haben auch verlorene Söhne, sie nehmen auch fremdes Blut an Kindesstatt an, sie sind bekanntlich auch keineswegs immer reinrassig. Kommen wir einmal, dank dem Segen der Verkehrsmittel, zu einem allgemeinen Menschheitsbrei, dann wird es allerdings nur eine Vitalrasse geben. Ebenso auch dann, wenn schließlich nur eine hochwertige Rasse die ganze Welt beherrschen würde. Für uns kann es somit bis auf weiteres nur eine deutsche Rassenhygiene geben, ebenso wie für uns nur eine deutsche Nationalökonomie in Betracht kommt oder für mich nur eine Familienhygiene meiner eigenen Familie. Es werden wohl scheinbar abstrakte, allgemein gültige rassenhygienische Regeln entstehen, die der Engländer oder sagen wir der Chinese ebenso anwenden wird, und solche Regeln werden sogar die Mehrzahl bilden, aber die Gültigkeit dieser Regeln wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur so weit reichen, als die zugrunde liegenden Verhältnisse und Bedingungen dieselben sind.

Versuchen wir nun beide Rassenbegriffe, Lebensrasse und Systemrasse, miteinander in Verbindung zu bringen und stellen wir uns die so häufig aufgeworfene Frage: Wie verhält sich die Rassenhygiene zur Rassenfrage, zu den Systemrassen, also zu Begriffen wie Germanen, Juden, Turanier?[1]). Hier ist es einerlei, ob wir unter Vitalrassen den allgemeineren Begriff von Ploetz vor Augen haben oder den eben geschilderten engeren Begriff, sagen wir den deutschen Volkskörper. Die Rassenfragen zu beleuchten, ist Aufgabe der Anthropologie. Stellt sie von einer Rasse innerhalb unseres Volkskörpers fest, daß sie hochwertig ist, so wird die Rassenhygiene die möglichste Pflege dieser Rasse zu fordern haben. Wird von einer Rasse hingegen festgestellt, daß sie minderwertig ist, dann wird durch die Rassenhygiene auf ihre Ausmerzung oder Fernhaltung hinzuarbeiten sein. Ist die Mischung zwischen bestimmten Rassen als vorteilhaft erwiesen, so wird diese Mischung gefördert; ist irgendeine Mischung schädlich, so muß ihr Einhalt geboten werden. Die Rassenhygiene verhält sich zu den einzelnen Rassen ebenso wie zu den einzelnen Gruppen von Menschen, die sie vom Standpunkte der geistigen oder körperlichen Eigenschaften wertet: also zu Schwachsinnigen oder Geisteskranken oder Kriegsdiensttauglichen oder hervorragend Begabten und so fort. Ebenso wie es nicht Aufgabe der Rassenhygiene, sondern der Vererbungswissenschaft ist, festzustellen, welche Anlagen oder Merkmale vererbbar sind, welche Gruppen von Menschen also hochwertig oder minderwertig sind, ebenso ist es nicht Sache der Rassenhygiene, sondern der Anthropologie, die Rassenmerkmale aufzudecken. Die Rassenhygiene bedient sich der Forschungsergebnisse der Vererbungswissenschaften und der Anthropologie, indem sie auf die Vermehrung der tüchtigen Menschengruppen und auf die Verminderung der unerwünschten hinarbeitet. Daß die Vererbungswissenschaft noch in den Kinderschuhen steckt, wissen wir alle; dieses Bild auf die Anthropologie angewandt, könnten wir sagen, daß diese noch immer in Säuglingswindeln schlummert, so unvollständig und widersprechend sind aus mannigfachen Gründen ihre Feststellungen. Vor nicht allzulanger Zeit war es kein besonderer Unsinn, die Tatsache der Vererbung beim Menschen zu leugnen und die Gleichheit der Menschen zu verkünden; in der Anthropologie hören wir heute noch Äußerungen, die auf die Bestreitung von besonderen Rassenmerkmalen und von Rassenunterschieden abzielen. Als Laien auf dem Gebiete der Anthropologie steht es mir allerdings nicht zu, über diese Fragen zu richten; die Rassenhygiene kann nur den Wunsch aussprechen, daß ihr die wissenschaftliche Rassenforschung in Zukunft festere Unterlagen biete als bisher.

Kehren wir nun zu unserer früheren Feststellung zurück. Die Rassenhygiene betrachtet im Unterschiede zur reinen Eugenik die biologisch zusammenhängende Gesamtheit der Einzelwesen und fragt nach ihren bestmöglichen Entwickelungsbedingungen. Diese Frage erheischt Antworten, die, über Zeugung und Fortpflanzung weit hinausgehend, sich nahezu auf

[1]) Das Folgende geht von mündlichen Äußerungen Dr. Ploetz' aus. Ob sich der ganze Gedankengang mit seinen Ansichten deckt, kann ich nicht wissen. Eine schriftliche Stellungnahme zu dieser Frage habe ich bisher nicht gefunden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das ganze Gebiet unseres gesellschaftlichen Lebens erstrecken. Der Kern ist auch hier die Eugenik, die Grundlage auch hier die Vererbungslehre, aber die Unmenge von anderen Einwirkungen findet auch Berücksichtigung. Es genügt eben nicht, tüchtige Menschen zu zeugen; diese müssen einzeln und besonders in ihrer Gesamtheit auch erhalten werden; sie müssen in die Lage versetzt werden, ihre Anlagen zu entfalten; ungünstige äußere Umstände (allzu große Not oder Üppigkeit, zahlenmäßige Überlegenheit minderwertiger Gegner, innere Zerfahrenheit, politische und gesellschaftliche Mißstände aller Art) müssen beseitigt werden, kurz: fast alle unsere gesellschaftlichen Maßnahmen und Einrichtungen können und müssen in den Dienst der gedeihlichen Entwickelung der Rasse gestellt werden, wenn die gute Zeugung und bestentsprechende Fortpflanzung einen Sinn haben soll. In diesem System sinken also die äußeren Umstände nicht zu Nebensächlichkeiten herab, wie im englisch-amerikanischen System, das eben nur reine Eugenik betreiben will. In diesem Heranziehen aller in Betracht kommenden Umstände zum Wohle der Rasse liegt die Überlegenheit der deutschen Rassenhygiene gegenüber der englisch-amerikanischen Eugenik.

Es sind bereits Anzeichen vorhanden, daß sowohl in England als auch in Amerika die Grenzen des Gedankenkreises als zu eng gesteckt empfunden werden. In England wird ein der Rassenhygiene ähnlicher Ausdruck, Race-Culture (Rassenkultur), gebraucht und in Amerika erhielt die 1914 zuerst abgehaltene und jährlich sich wiederholende Versammlung der Eugeniker den Namen „Race-Betterment conference", Tagung für Rassenveredelung. Dabei wird das Wort Rasse in diesem Zusammenhange stets nur im früher angedeuteten Sinne der Lebensrasse gebraucht und scheinen die in Deutschland befürchteten Mißverständnisse nicht aufzukommen. Immer häufiger liest man in amerikanischen Zeitschriften Klagen über die einseitig negative Richtung eugenischer Bestrebungen, was eben hauptsächlich eine Folge der reinen Eugenik ist, denn positive Eugenik zu treiben ist heute noch sehr schwer. Wir können noch keine tüchtigen Menschen regelrecht züchten.

Eine Gefahr droht der Rassenhygiene, der die Eugenik nicht ausgesetzt ist: eine Verflachung ihrer Bestrebungen. Dadurch, daß die Rassenhygiene sich nahezu auf das gesamte gesellschaftliche Leben erstreckt, hat sie Gebiete heranzuziehen, die längst ihre Bearbeiter gefunden haben. Ich nenne beispielsweise die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Schwindsucht, der Trunksucht, die Säuglingsfürsorge, die Frauenfrage, die Hebung der Geburtenzahl und so fort. Hätte nun die Rassenhygiene in diesen Fragen nichts Neues zu sagen, so hätte sie auch dabei keine Daseinsberechtigung. Wir haben es wirklich nicht nötig, ein neues Schlagwort für alte Werte einzuführen. Die Rassenhygiene darf ihren besonderen Gesichtspunkt niemals aus den Augen verlieren; ihre Besonderheit besteht darin, die Wohlfahrt der Rasse, mit anderen Worten die Tüchtigkeit und Leistungsfähigkeit der Nachfahren anzustreben oder, noch anders ausgedrückt: auf eine große Menge tüchtiger Nachkommen hinzuarbeiten. Die Grundlage muß stets die Vererbungslehre bleiben; dieses Erfordernis kann nie laut genug verkündet werden. Die Gefahr liegt nun in der Versuchung, mit einem neuen Schlagworte altes Stroh zu dreschen: sich in die bereits von anderer Seite bearbeiteten Gebiete hineinzudrängen und dort

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur das zu wiederholen, was Andere zur Genüge verkünden. Eine solche Verflachung hat bei uns in letzter Zeit, namentlich in den Kriegsjahren, tatsächlich stattgefunden. Eine der Hauptursachen ist der Mangel an Schulung in Vererbungsfragen. Ohne biologische Schulung sollte niemand zur Rassenhygiene das Wort ergreifen. Es würde nicht schaden, wenn der verflachte Massenbetrieb in sogenannten bevölkerungspolitischen Aufsätzen und Vorträgen Einschränkung erfahren würde.

Ich habe wiederholt betont, daß die Rassenhygiene die Eugenik in ihr System einschließt, ja die Eugenik ihr Kern ist, ihr Wesen ausmacht, denn ohne wenigstens mittelbare Verbesserung der Erbanlagen ist eine Hebung der Rasse auf die Dauer undenkbar. Eugenik könnten wir möglichst wortgetreu mit Wohlzeugungslehre, Gutzeugekunst, die Kunst des Wohlgeborenseins verdeutschen, Ausdrücke, die höchstens gelegentlich schriftstellerischen Wert besitzen. Eugenik betrifft zunächst die gute Zeugung, dann die gute Fortpflanzung; wenn wir also genauere, unseren heutigen wissenschaftlichen Bezeichnungen entsprechende Ausdrücke suchen, so können wir mit Ploetz für Eugenik im engeren Sinne Zeugungshygiene (generative Hygiene), für Eugenik im weiteren Sinne Fortpflanzungshygiene anwenden. Die Ausdrücke Zeugungshygiene und Fortpflanzungshygiene fügen sich besser als Eugenik in das System der Rassenhygiene ein. Neben der ausschlaggebenden, früher vorgebrachten Betrachtung über die Begriffsbestimmung spricht auch dieser Umstand dafür, daß wir den Ausdruck Rassenhygiene für den ganzen Gedankenkreis, Fortpflanzungs- und Zeugungshygiene hingegen für den in England Eugenik genannten engeren Gedankenkreis anwenden. Der Ausdruck Rassenhygiene enthält nämlich den Gegenstand unserer Bestrebungen; wir wollen eben die Hygiene der Rasse kennen lernen. Fortpflanzungshygiene, Zeugungshygiene hingegen bringt das Wie? das Mittel zum Ausdruck, womit oder im Wege dessen wir dem Wohle eines Gegenstandes, der Rasse dienen wollen. Nicht die Güte der Fortpflanzung kann das Ziel sein, sondern die Güte, die Wohlfahrt der Rasse, die wir unter anderem im Wege einer guten Fortpflanzung anstreben. Nun wäre es einerlei, welcher Betrachtungsweise der Ausdruck entspringt, wenn er nur den Begriff tatsächlich deckt; daß der eine aber dies nicht tut, daß der Gedankenkreis weiter ist als die Fortpflanzungshygiene besagt, habe ich bereits ausgeführt und will ich diesmal nicht wieder in Betracht ziehen. Hier treten, wie erwähnt, noch Rücksichten der Systematik hinzu. Wenn wir für den Ausdruck des Ganzen das Mittel, nicht das Objekt wählen, so begeben wir uns einer vorzüglichen Unterscheidungsmöglichkeit der einzelnen Teile. Die Mittel und Wege zur Hebung der Rasse lassen sich in verschiedenen Gruppen ordnen und bilden den besten Einteilungsgrund der Teilgebiete der Rassenhygiene, indem sie alle den gemeinsamen Gegenstand, die Rasse betreffen. Eine umfassende, brauchbare Einteilung der Eugenik im Sinne der Fortpflanzungshygiene ist mir nicht bekannt geworden, während die von Ploetz auf Grundlage der Rassenhygiene vorgenommene Einteilung annehmbar erscheint. Ich beschränke mich im nachstehenden auf die schlagwortmäßige Aufzählung der wichtigsten Teilgebiete.

Das Gesamtgebiet der Rassenhygiene läßt sich einteilen in eine quantitative und in eine qualitative Rassenhygiene. Die quantitative Rassenhygiene betrifft die Geburtenhäufigkeit und die Sterbeziffer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Grenzlinien der qantitativen und qualitativen Rassenhygiene sind nicht scharf zu erfassen; besonders in der praktischen Anwendung verschwimmen sie unmerklich und sollten auch deshalb nicht hervorgehoben werden, da neben der Menge stets auch die Güte der Nachkommen zu berücksichtigen ist und umgekehrt. Die qualitative Rassenhygiene zerfällt in eine Auslese- oder Selektionshygiene, dann in eine Fortpflanzungshygiene (Zeugung, Vererbung, Variabilität, Schwangerschaft), ferner in eine Hygiene der Fortpflanzungskräfte des heranwachsenden und reifen Individuums und betrifft schließlich die Pflege der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zur Entfaltung aller in der Rasse gelegenen Kräfte für ihren Kampf ums Dasein. Diese Einteilung ist einer weiteren Ausgestaltung fähig, denn auf dieser Grundlage kann tatsächlich alles erfaßt werden, was die Entwickelung der Rasse beeinflußt. Die Fortpflanzungshygiene genannte Teilgruppe könnte auch weiterhin Eugenik genannt werden, aber der Ausdruck Fortpflanzungshygiene unterordnet sich eben der einheitlichen Einteilungsweise, die nach der Frage sich richtet: Wie, mit welchen Mitteln kann die Entwickelung der Rasse beeinflußt werden. Nur nebenbei sei erwähnt, daß nach der obigen Einteilung eine Sexualhygiene oder Geschlechtshygiene im Rahmen der Rassenhygiene keinen eigenen Platz findet. Sie löst sich notwendigerweise in die angeführten Teilgebiete auf und bildet einen wesentlichen Bestandteil in mehreren Gruppen.

Eines darf nicht verschwiegen werden: Das Gebiet der Eugenik und das der Fortpflanzungshygiene decken sich nicht vollständig. Der tatsächliche Entwickelungsgang der neuen Lehre läßt sich nicht lückenlos in Systeme und Gruppen hineinzwingen. Denn die englisch-amerikanische Eugenik berücksichtigt auch die Auslese, während in unserem System die Auslesehygiene eine besondere Gruppe darstellt. Hier liegt noch ein Anlaß zu Verbesserungen vor, wenn wir das Verhältnis der Rassenhygiene zur Eugenik ganz klarstellen wollen. Vorläufig kann uns die geschilderte Einteilungsweise genügen.

Die Bevölkerungspolitik ist eine Unterabteilung — nach anderen Schriftstellern eine Hilfswissenschaft — der Volkswirtschaftslehre; sie betrachtet den Menschen als Arbeitskraft, als einen Produktionsfaktor, mit den Augen des Volkswirtschaftlers. Das Arbeitsgebiet der Bevölkerungspolitik (und Bevölkerungslehre) fällt mit dem der Rassenhygiene vollkommen zusammen. Nun sind aber Bevölkerungsvorgänge keineswegs wirtschaftliche Erscheinungen, sondern in erster Reihe biologische; die Grundlage muß daher die Vererbungslehre und Anthropologie sein. Statt einseitig Bevölkerungspolitik zu treiben, muß daher die Rassenhygiene gepflegt werden.

Kurz zusammengefaßt: Rassenhygiene und Eugenik sind nicht gleichbedeutend; Rassenhygiene ist das Ganze, Eugenik oder Fortpflanzungshygiene ist ein Teil der Rassenhygiene. Der manchmal aufkommende Streit, ob wir Rassenhygiene oder Eugenik sagen sollen, ist unbegründet; er beruht auf einem Mißverständnis. Wir könnten höchstens darüber streiten, ob die Bezeichnung Eugenik oder Fortpflanzungshygiene empfehlenswerter sei, oder aber, ob das System der Rassenhygiene dem der Eugenik vorzuziehen sei. Diese Frage wurde aber bisher kaum aufgeworfen, was auch der Umstand beweist, daß bei uns gerade jene Kreise mit Vorliebe für Eugenik statt Rassenhygiene eingetreten sind, die besonderes Gewicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf Umwelteinflüsse legten, also wohl keineswegs die Ersetzung der deutschen Rassenhygiene durch die einseitige Eugenik beabsichtigten. Daß das weitere System der Rassenhygiene dem engeren der Eugenik überlegen ist, hoffe ich heute dargelegt zu haben. In Wirklichkeit wird bei uns auch Rassenhygiene, nicht nur Eugenik getrieben; ein Zurück wäre schwer möglich. Der deutsche Geist hat auf diesem Gebiete wiederum das Vollkommenere geschaffen. Wenn die Engländer in eugenischer Forschung auch weiter gelangt sind, wenn die Amerikaner in der praktischen Anwendung eugenischer Gedanken uns auch vorausgeeilt sind, so erfüllt uns doch die gediegenere Grundlage der deutschen Bestrebungen mit der berechtigten Zuversicht, daß wir den Vorsprung bald einholen und daß unsere wertvolleren Ergebnisse abermals für die ganze Welt vorbildlich sein werden.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die Bekämpfung der Fleckfieberepidemie in der Zivilbevölkerung des Generalgouvernements Warschau in den Jahren 1915/16.

Von Med.-Rat Dr. Frey, Warschau.

Mit 11 Bildern auf 3 Doppeltafeln.

Von allen Infektionskrankheiten, die in dem bis Mitte August 1915 besetzten Gebiete von Russisch-Polen und dem späteren Generalgouvernement Warschau auftraten, nahm von Anfang an das Fleckfieber die Aufmerksamkeit der Gesundheitsverwaltung besonders in Anspruch. Die große Zahl der Erkrankungen in den deutschen Gefangenenlagern und die für Westeuropäer ungemein hohe Sterblichkeit ließ uns von Anbeginn auf die gründliche Bekämpfung gerade dieser Infektionskrankheit jeden Bedacht nehmen. Galt es doch zunächst, die zahlreichen, aus fast allen deutschen Bundesstaaten stammenden Besatzungstruppen im Lande zu schützen, die mit der verseuchten Zivilbevölkerung ständig in enge Berührung kamen und namentlich auch deshalb besonders gefährdet erschienen, da sie vielfach aus Landsturmleuten in höherem Lebensalter bestanden und demgemäß zu erwarten war, daß Infektionen bei ihnen in den meisten Fällen tödlich ausgehen würden. Ferner mußten die Folgen etwaiger Einschleppungen von Fleckfieber nach Preußen und in die anderen Bundesstaaten bei der Ausdehnung des Verwaltungsgebietes, das auf weiter Strecke an vier preußische Provinzen grenzt, um so schwerer sein, als das Deutsche Reich infolge der Kriegslage von Ärzten immer mehr entblößt wurde. Die Gefahr der Einschleppung aber bestand in hohem Maße, da viele Tausende von Arbeitern aus dem Verwaltungsgebiet zur Aushilfe in der Industrie, Landwirtschaft, zu Erdarbeiten, bei der Holzflößerei und sonst nach Deutschland eingeführt werden mußten.

Eine eindringende Bekämpfung des Fleckfiebers kam naturgemäß in erster Linie der Zivilbevölkerung des unserem gesundheitlichen Schutze anvertrauten Landes zugute, aber es war klar, daß, wenn hier von seiten der Gesundheitsverwaltung energisch und zielbewußt vorgegangen wurde, dieses Vorgehen auch den gesamten deutschen Interessen in günstiger Weise Rechnung trug. Insbesondere wurde so ein gesundheitlicher Grenzschutz für das Deutsche Reich sowie für das benachbarte österreichische Verwaltungsgebiet gewährleistet und im Rücken des Etappengebietes und des kämpfenden Heeres eine nach Möglichkeit ungefährliche Zone geschaffen.

Wie weit zu russischer Zeit Fleckfieber in Polen herrschte, wissen wir nicht genau. Wenn uns polnische Ärzte erzählten, daß vor dem Kriege Fleckfieber im Lande nur vereinzelt vorkam, so mußten wir doch vielfach feststellen, daß die Erkennung des Fleckfiebers den einheimischen Ärzten, besonders aber den Feldscheren, nicht in genügendem Maße eigen war und Fälle von Fleckfieber von ihnen z. B. für Typhus, Scharlach oder gar Influenza gehalten wurden. In einigen Städten gaben die einheimischen Ärzte, nachdem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie von uns die Diagnose gelernt hatten, zu, auch in früheren Jahren derartige Fälle zahlreicher gesehen, aber nicht für Fleckfieber gehalten zu haben. Russische Quellen über das Vorkommen von Fleckfieber zu verwerten, ist bei der amtlichen grenzenlosen Vernachlässigung des Gesundheitswesens, die wir im Lande vorfanden, gänzlich aussichtslos. Die Seuchennachrichten, die in Friedenszeiten von der russischen Regierung an die deutsche gelangten, sind unseren Erfahrungen nach überhaupt völlig ungeeignet, uns ein Bild von dem Stande der Infektionskrankheiten im Lande zu entwerfen. Wir waren somit darauf angewiesen, selbst die Frage nach Möglichkeit zu klären.

Und so scheint es mir der Wirklichkeit nahe zu kommen, wenn wir folgendes Resultat aufstellen, das uns der Gang der jetzt abgeklungenen großen Epidemie in der Zivilbevölkerung des Verwaltungsgebietes gelehrt hat. In Lodz und Warschau befanden sich schon zur Friedenszeit ständige endemische Fleckfieberherde, die aus dem Handelsverkehr mit Fleckfiebergouvernements im Inneren des eigentlichen Rußlands (es gibt dort auch ganze Rückfallfieber- und Syphilisgouvernements) einstmals entstanden waren und in dem verlausten, zumeist jüdischen Proletariat sich glimmend hielten. Aus Lodz sind uns Fleckfieberfälle bereits seit Januar 1915 bekannt geworden. Als wir im September 1915 nach Warschau kamen, trafen wir hier Fleckfieber bereits an. Zu russischer Zeit geschah, zumal bei der verhältnismäßig geringen Sterblichkeit der Landeseinwohner, nichts, um die Funken in den Großstädten auszutreten. Möglich ist, daß außerdem noch während des Krieges russische Truppen hier und da Fleckfieberinfektionen in den beiden Großstädten und auch sonst im Lande setzten. So wissen wir z. B., daß im April 1915 deutsche Soldaten durch Fleckfieber in der Zivilbevölkerung des Kreises Rawa infiziert wurden, wo vorher russische Truppen im Quartier gelegen hatten.

Die große Fleckfieberepidemie in den Jahren 1915/16 aber durchzog im wesentlichen von Lodz und Warschau aus, wo sie äußerst heftig um sich griff, das Verwaltungsgebiet. Auch später noch waren diese beiden Städte die Hauptausgangspunkte für Fleckfiebererkrankungen im Lande. Weitere Infektionen kamen aus dem östlich gelegenen Etappen- und Operationsgebiet, in dem ebenfalls, wie z. B. in Wilna, Bialystock und Brest-Litowsk Fleckfieber herrschte, und aus dem österreichischen Okkupationsgebiet, in dem gleichfalls eine starke Fleckfieberepidemie aufgetreten ist. Aus dem Etappengebiet brachten uns Rückwanderer, die von den russischen Truppen beim Abzuge mitgeschleppt waren, und nun in ihre Heimat zurückkehrten, und aus der Kampfzone die aus militärischen Gründen abtransportierte Bevölkerung bis aus der Gegend von Pinsk Fleckfieberfälle herein. Überdies lieferte auch der allmählich zunehmende Personenverkehr über die östliche oder südliche Grenze einen Zuwachs an Fleckfieber. Die etwa 40 000 aus dem Kriegsgebiet abtransportierten Personen wurden drei Wochen lang in militärisch geleiteten, schnell errichteten Quarantänelagern gehalten, in denen sie entlaust und beobachtet wurden. Es war aber bei dem ständigen massenhaften Nachschub zunächst unmöglich, dauernd eine gründliche Sanierung der vielen Menschen durchzuführen. Wir sahen daher aus diesen Lagern eine gewisse Anzahl von Infektionen in die Dörfer eindringen, in denen die Leute nach der Quarantänezeit untergebracht wurden. Endlich blieb es, allerdings nur in wenigen Orten, unaufgeklärt, woher die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Infektionen stammten. Zum Teil dürften dies, wie z. B. im Kreise Rawa, Aufflammungen von Lokalherden gewesen sein, auf die bereits hingewiesen wurde. Die weitaus größte Zahl der Fleckfiebererkrankungen im Lande aber bezog sich, wie gesagt, unmittelbar oder mittelbar auf Lodz und Warschau.

Die Infektionswege wurden zu Wagen in den sogenannten „Judenfuhren", wo von zwei mageren Kleppern sich manchmal bis zu 20 Handelsjuden (s. Bild 1), dicht aneinander gedrängt, die Landstraße dahinschleppen ließen, und nach Eröffnung der Weichseldampfschiffahrt, auch zu Wasser zurückgelegt. Ferner zogen Tausende, aufs äußerste verlauste und verlumpte Juden als Wanderbettler (s. Bild 2 u. 3) zu Fuß durch das Land, suchten ihre Glaubensgenossen in den Städten auf, übernachteten in deren Familien oder in unsäglich verschmutzten jüdischen Herbergen oder bei den bekanntermaßen gastfreien polnischen Gutsbesitzern und Bauern, in Ställen, aber auch manchmal in den Küchen, wo für derartige Besucher ein Haufen Lumpen, die von Ungeziefer starrten, schon immer bereit lag. Sie brachten infizierte Läuse in die Quartiere mit und setzten so auf ihrem Wege viele Infektionen, bis sie selbst erkrankten.

Der Grund für das ruhelose Umherziehen der Wanderbettler war hauptsächlich die Arbeitslosigkeit, namentlich in der Industrie, und die Knappheit der Ernährung in den großen Städten, aber auch der im Lande weit verbreitete Hang zum Nichtstun, vielleicht auch manchmal die Sorge um Verwandte und Bekannte, nachdem die Kriegsfurie aus der Gegend gewichen war. Wie indessen hauptsächlich die sehr schwierigen Ernährungsverhältnisse in den großen Städten hierbei mitwirkten, zeigt der Umstand, daß das Gebiet links der Weichsel mit den von uns ermittelten Infektionswegen stark angefüllt ist. Hier war, da nur sehr geringfügige Zerstörungen in den Orten gesetzt waren und keine Verwüstungen der Ernte durch die Russen sich ereignet hatten, Unterkunft und Nahrung zu finden. Die Gegend rechts der Weichsel aber, z. B. die Gegend von Praschnitz, Ostrolenka, Rozan und überhaupt ein von Nordwesten nach Südosten ziehender ziemlich breiter Landstrich war von Bewohnern stark entblößt, und zahlreiche Ortschaften lagen in Asche. Interessant ist auch das, freilich ergebnislose, Bestreben der Bettler, über die preußische Grenze nach Schlesien, Posen und Westpreußen durchzudringen. Nach dem von den Russen verwüsteten Ostpreußen zu ziehen, verlohnte sich offenbar nicht. Glücklicherweise war während der Epidemie auch ein hinreichender militärischer Grenzschutz tätig, um Invasionen von Bettlern und Schmugglern nach Preußen zu verhindern.

So kamen massenhafte Infektionen zustande, für deren Weiterverbreitung in den Judenvierteln der Städte jede Bedingung gegeben war. In den Wohnungen (s. Bild 4, 5 und 6), oft mit einem Minimum an Licht und Luft, fanden sich zerklüftete, verschmutzte Dielen, wenn nicht gar nur ein Lehmestrich, verschmutzte rissige Wände, verschmutzte Betten, in ihnen Strohsäcke, deren Stroh, jahrelang nicht erneuert, allmählich zu Häcksel zerrieben war, schmieriges, morsches Mobiliar, schmutzstarrende Vorleger und Teppiche, Vorhang- und Gardinenfetzen, deren ursprüngliche Farbe vor Schmutz nicht mehr zu erkennen war, in allen Winkeln Unrat, Gerümpel und Lumpen. In Räumen von einigen 20 cbm hausten 8 bis 10

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

armselige Menschen, die die Nacht zu drei und vier in einem Bette oder auf schmierigen Lumpenhaufen zubrachten. Und überall Läuse, Flöhe und Wanzen, Läuse im Bett und Strohsack, Läuse in den Lumpen, die sie mit ihren Nissen weiß färbten, Läuse unter den Tischdecken, Läuse in den Kleidern, Läuse in den Perrücken der Frauen, Läuse in den Bärten der Männer und wo sonst noch den Menschen Haar zu wachsen pflegt. Stammverlaust, um den Haseschen Ausdruck[1]) zu brauchen, waren vielfach selbst die besseren Schichten der Juden; ja selbst sehr reiche und sozial hochstehende jüdische Familien machten oft genug keine Ausnahme davon. Sie trugen alle Entwickelungsstadien der Kleiderlaus an sich, erwachsene Läuse, Larven und Nisse und gewährleisteten so eine ständige Lausenachzucht. Das enge Zusammenleben der Juden und der nur von Juden betriebene Handel mit Lumpen und alten Pelzwaren und deren Verarbeitung zu Tuchschuhen, Mützen und anderem begünstigte die Läuseübertragung. Wie schwer sich die Leute von dem Schmutze in ihrer unmittelbaren Umgebung entwöhnen konnten, zeigte der Umstand, daß oft schon wenige Tage, nachdem die gereinigten Wohnungen von den Personen aus den Quarantänehäusern wieder bezogen waren, die Ansammlung von Lumpen und Gerümpel erneut begann. Auf den Judenfuhren krochen die Läuse von einem zum anderen über. In den engen Bethäusern streiften die Beter bei ihren stereotypen Körperbewegungen die Läuse an den Nachbar ab. Dasselbe geschah in den Badehäusern, in denen oft 20 Mann in einem kleinen Bassin dicht aneinandergedrängt, ihre rituellen „Waschungen" mit kloakenhaftem Wasser vornahmen. Hier wanderten auch an der Kleiderbewahrungsstelle die Läuse von dem einen Kleidungsstücke auf das andere über.

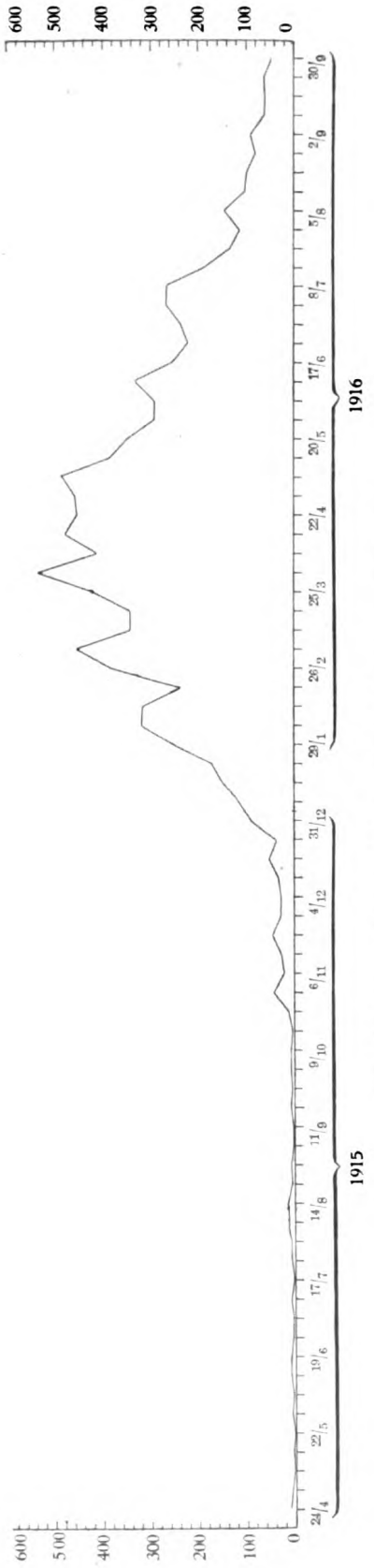
Zur Weiterverbreitung der Seuche trug ferner bei die Sucht, Kranke zu verheimlichen, in Krankheitsfällen bei Verwandten und Nachbarn scharenweis im Krankenzimmer zusammenzuströmen, die Kinder schleunig in noch gesunden Familien unterzubringen und bei Umzügen in andere Wohnungen Lumpen, Gerümpel, ja sogar Wohnungskehricht mitzunehmen. Erst scharfe Strafen und das regelmäßige Durchsuchen der Häuser nach Kranken führten hierin einen Wandel herbei. In manchen kleineren Orten entbrannten so explosionsartig Epidemien, die sofort mit einigen 30, 40 und 60 Fällen zugleich einsetzten.

So verbreitete sich die Seuche fast gleichmäßig über das ganze Land.

Die Seuche trat aber nur dort in Menge auf, wo Juden wohnten. Wurden Nichtjuden, zumeist also Polen, ergriffen, so handelte es sich größtenteils um Ärzte, Feldschere, Krankenpflegepersonen, Desinfektoren, Seuchenhauswächter, Wäscherinnen, um Dienstmädchen in jüdischen Familien und um Leute, die ausgiebig mit Juden Handel trieben, in ihren Häusern wohnten, oder mit Juden zusammen als Wanderbettler durch das Land zogen und so die schmutzigen Lebensgewohnheiten der Juden angenommen hatten. Der im Lande von jeher gebrauchte Name „Judenfieber" für Fleckfieber kennzeichnet die schon immer ausgedehnte Beteiligung der Juden an der Krankheit zur Genüge. In der großen Epidemie von 1915/16 entfielen durchschnittlich 95 Proz. der Erkrankungen auf die

[1]) A. Hase, Praktische Ratschläge für die Entlausung der Zivilbevölkerung. Berlin, Parey, 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Fleckfieber: Ganzes Gebiet ohne Warschau 1915—1916.

jüdische Bevölkerung. Die übrigen Erkrankungen erstreckten sich zumeist auf die bereits genannten Berufe und konnten in der überwiegenden Mehrzahl als jüdischen Ursprungs sicher nachgewiesen werden. Dieselben Beobachtungen wurden im österreichischen Verwaltungsgebiete gemacht. Unter den Ärzten erkrankten auch sechs deutsche Kreisärzte an der Seuche und vier von ihnen verstarben.

Von den 14354 Erkrankungen im ganzen Verwaltungsgebiete, Warschau mitgerechnet (die Stadt Warschau unterstand bis zum 1. Oktober 1916 gesundheitlich noch nicht der Zivilverwaltung), gingen 1357 tödlich aus. Sie erstreckten sich auf 412 Ortschaften von den etwa 30 000 Ortschaften des ganzen Verwaltungsgebietes.

In Lodz ereigneten sich 3057 Erkrankungen mit 357 Todesfällen. In Warschau mit Vororten wurden 4059 Erkrankungen mit 260 Todesfällen gemeldet. Die Erkrankungen in den beiden großen Städten betrugen somit rund 50 Proz. aller Erkrankungen im ganzen Verwaltungsgebiete.

Den Verlauf der Epidemie, deren Beginn vom 20. November 1915, und deren Ende am 1. Oktober 1916 zu rechnen ist, zeigen die nebenstehenden Kurven.

Welche Bekämpfungsmaßnahmen wurden nun angewandt? Im allgemeinen waren es diejenigen, welche uns von den deutschen Seuchengesetzen an die Hand gegeben wurden, die beim Fleckfieber, wie bei allen anderen Infektionskrankheiten uns nie im Stiche ließen. Wenn die deutschen Seuchengesetze je eine schwere Feuerprobe zu bestehen hatten, so in Polen, bei der Massenhaftigkeit der Erkrankungen und den unglaublich unhygienischen Zuständen, die hier herrschten. Nachdem unter allerdings unsäglichen Schwierigkeiten die notwendigsten Ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bild 1.

Bild 2.

Bild 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

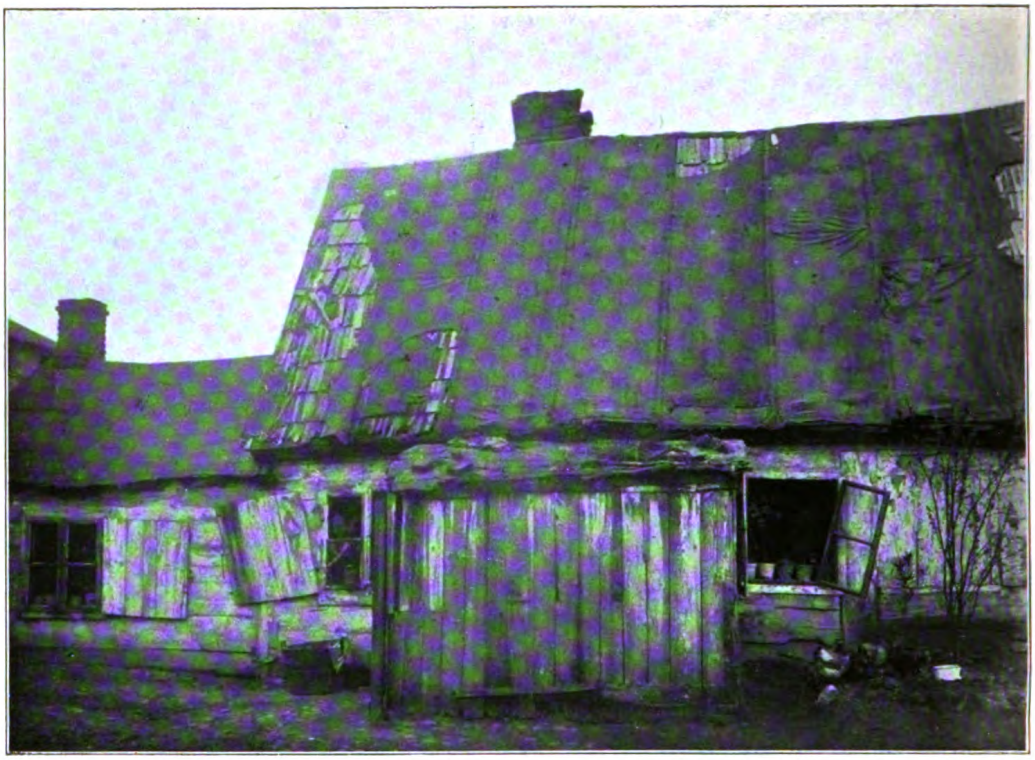


Bild 4.

Bild 5.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bild 6.

Bild 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bild 8.

Bild 9.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bild 10. Öffentliche Gesundheitspflege 1917.

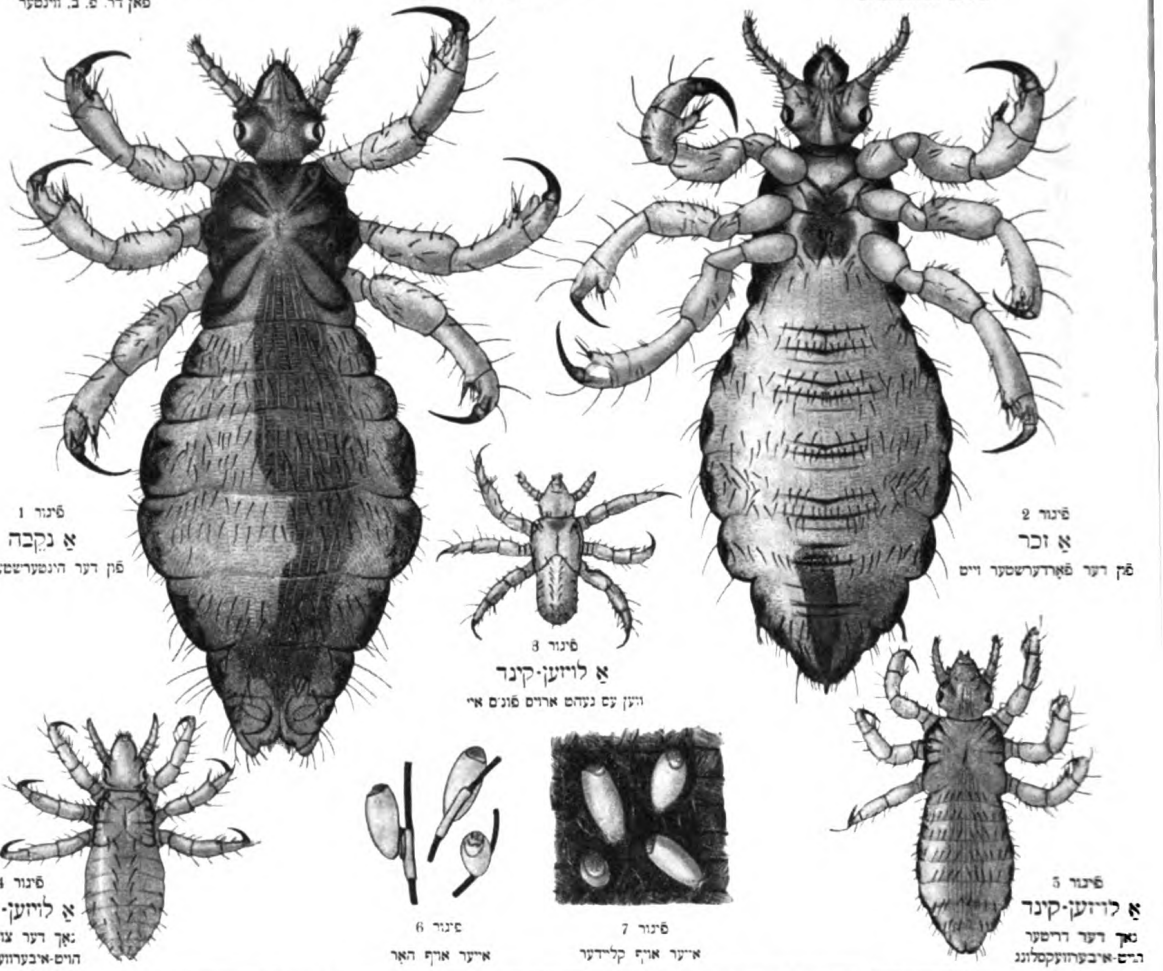
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

דער פֿערשפרייטער פֿון פֿלעקען-טיפֿוס: די קלייד־לויז.

נאכדרוק פֿערבאטן.
Copyright 1916 by Werner u. Winter, Frankfurt a. M.

לויט די לאנגע אויסאַרבייטונגען פֿון דעם בעזונדערטן פּראָפֿעסאָר
ד״ר האַאָזע, יענא.

אויס גינעבן פֿאַן
דיסטען נעזעלשאפֿט פֿיר אנגעוואנדטע נעמאכאניע
פֿאַן דר. פ. ב. ווינטער



פֿיגור 1
אַ נקבה
פֿון דער הינטערשטער ווים

פֿיגור 2
אַ זכר
פֿון דער פֿאָדערשטער ווים

פֿיגור 3
אַ לויזען-קינד
נאך דער דריטער
ה״ם-אויסוועקסלונג

פֿיגור 4
אַ לויזען-קינד
נאך דער צווייטער
הוים-אויסוועקסלונג

פֿיגור 5
אַ לויזען-קינד
נאך דער דריטער
ה״ם-אויסוועקסלונג

פֿיגור 6
אייער אויף האָר

פֿיגור 7
אייער אויף קלייד־לויז

פֿיגור 8. אייער, וואס נעפֿינען זיך אין די נעזעם פֿון די קלייד־לויז פֿון אַ פֿערזוכאָהרלאָוסקן.

(אויף די ערשטער אין דער רעכטער פֿיגור, וואו עס נעפֿינען זיך נישט יין אייער, איז נעווען אַ קנאָטן.)

דער לעבענס־אַרט פֿון דער לויז.

די קלייד־לויז איז אַ זעהר פֿערשפרייטע סאָרט פֿון דער בעפֿלקערונג אין פּוילען. די לויז פֿראָמט פֿון דעם פֿלעקען־טיפֿוס־קראַנקען דעם וואורצעל פֿון דער קראַנקהייט אַרײַן נעווענען דורכן סאַמע בלוט, סיי וועלכען זי וועהם דאס בלוט צו אירער ערנעהרונג. דער רעזולטאַט שפּאַך בעשעם נעווהנלעך אַ שווערזוצינע אָן אַ רוסיקן פֿלעק אויף דער הויט. אַ סייל סענשען פֿיהלען נישט דעם שפּאַך אָן העלפֿען דערפֿון נישט וויסענדיג צו דער פֿערשפרייטונג פֿון דער לויז.

די קבה פֿון דער לויז לעגט אייער אָן קלעבט זיי סיי אַ פֿאַסט, וואס איז אַזוי פֿעלך צו קיי, אַז די האָר פֿון קערפּ ר אַרער אין דער שפּאַך־בארוּך פֿון די קלייד־לויז. בעזונדערס אין דער לענג פֿון די נעזעם. אם סרסטען קומט דאס פֿאַר ביי וואָלינע שמאַטען. לייַנוואָנ־ווען זייַען־שמאַטען ווערען אין אלנעסיין אויסנעסוואַכן פֿון די לויז. דורך בערשטען אָן קלאָפּען איז נישט סענלעך די אייער צו דערוויסערן פֿון זייער נעסט.

קלעם בין 10 נאַך דער־הויס־עם די לויז ערשט נאָך אַ לענגער וויילונג. אַ טעמפּעראטור פֿון 60 נראַד וואַרעם בערענגט די לויז אין אייער צום אָבשטאַרבען ערשט נאָך אַ וויילונג פֿון אַ האַלבע שעה. נעמען דורך זענען די לויז זעהר וויידער־שטאנדס־פֿעהיק, נור דורך דריקען בייַ צום פּלאַצען קאָן מען אַבסאָלוט לויז אין אייער. אַ הונגערנע לויז קאָן לעבן אָן עסען ביז אַכט וואָכען.

די ראַנצע מא עלע וויזוס זעהר שפּאַרק פֿאַרטראַכטע בילדער פֿון נקבות אין פֿאַרשׂ־ווענדענע פֿון לויז. פֿון די אייער אין פֿון די נאָך נישט אויסגעכילדעטע לויז־נימפּעס.

די בעקעמפֿונג.

דאָס ריין־מאכען מעגשען פֿון לויז קאָן נעשעהען דורך אַ נרינדלעכען באָד סיי נרינעם ווייַ. די האָר סיהען קורץ נעשוירען וועהרען אין נרינדלעך אויסנעריבען וועהרען סיי וואַרמען מאַנדיל־ אַרער האַלץ־וועגלע, וו אויך סיי נאָכם אַרער שוואַרצ וויַ. אויך דעם בלבען אום וועהרען אויך דערווייסערס קאָם־לייַ, נור דער קאָם מוז דערנאָך נאָנצע 2 שעה אויסנעהילם וועהרען סיי אַ פֿעסט סוך.

קלייד־לויז אין וועש ריינינען זיך פֿון לויז אָם בעסטען דורך אויסקאָכן. וועהן מען קאָן זי וואַשען, נישט וואשבארע וואָלען ריינינם מען פֿון אומפֿלאָר אין אַ מאַראָנען דעזינפֿעקציאָנס־אפּאראָם אַרער אין מרוקענער הייץ, צום בייַשפּיל אין אַ באָק־אויוון, אין העלפֿען די וואָכען וועהרען פֿרייַ אויסנעהאנגען סיי דער אינפֿוועניפּעסער זיי אויס. פּעלצען אין לעדער־סורות וועהרען אָם בעסטען אין אַ שוועבעל־קאָסער דעזינפֿעקצירם, דערפֿון לויידען די וואָכען נאָרנישט.

די ענטלויזונג פֿון האַהנונגען וועהם דורכן דעזינפֿעקטאָר נעמאַכם.

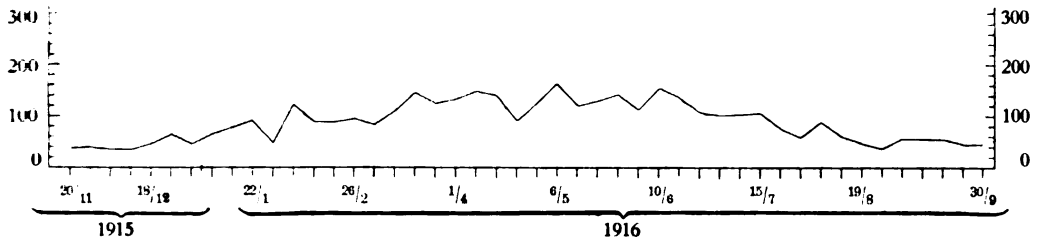
נרעסטע ריינליכקיים פֿון קנרסער, אין דער קליידונג אין אי דער וואַהנונג ־נעם פֿון לויז. וויליש אהר אויך אין אייער פֿאַרשלעפּט פֿון פֿלעקען־טיפֿוס פֿערהיטען, פֿון האָלם אויך ריין פֿון לויז. ווים ריינלך אין קנרסער, אין דער לויז אין אויסנעכילדעטע לויז־נימפּעס.

Digitized by Google
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

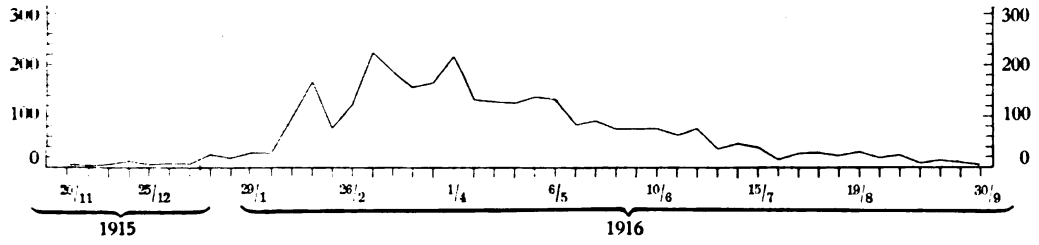
richtungen getroffen waren, die uns diese Gesetze anwenden ließen, wirkten sie, energisch und unbeirrt durchgeführt, wie nur eben sie wirken können, die umfassend sind und allen Schlichen der Seuchen folgen.

Einige der im Verwaltungsgebiete erlassenen Bestimmungen mußten entsprechend den neueren Erfahrungen bei Fleckfieber etwas weiter gehen, als die Bundesratsanweisung von 1904 es vorschrieb. So wurde entsprechend der Inkubationszeit des Fleckfiebers die Quarantäne für die Ansteckungsverdächtigen auf drei Wochen erhöht. Alsdann wurden zur Bekämpfung der Verlausung weitgehende Verordnungen erlassen.

Hilfreich standen uns bei dem Kampfe die schon vor Beginn der Epidemie von uns im Lande geschaffenen Einrichtungen zur Seite, als da sind: Anzeigepflicht, ausgedehnter Nachrichtenaustausch mit den angrenzenden Verwaltungen, Merkblätter, Absonderungshäuser für Kranke und



Fleckfieber: Warschau.



Fleckfieber: Lodz.

Ansteckungsverdächtige, Desinfektoren, eine große Zahl von ortsfesten Dampfdesinfektionsapparaten, bakteriologische Untersuchungsanstalten, Leichenschau, Leichenhallen für infektiöse Leichen und anderes. Die Zahl der Entlausungsanstalten der Zivilverwaltung ist jetzt auf 141 gestiegen, die der Absonderungshäuser auf rund 300, und neue Anlagen sind noch im Bau. Auch die militärischen Entlausungsanstalten stehen der Zivilbevölkerung zur Verfügung. Ferner sind bisher 17 fahrbare Entlausungsöfen in Verwendung genommen.

Abgesehen von den improvisierten, vorgefundenen oder aus Deutschland beschafften 102 ortsfesten Dampfdesinfektionsapparaten sind 50 große fahrbare Dampfdesinfektionsapparate eingeführt worden und weitere folgen. Auch werden noch 41 kleine fahrbare Dampfdesinfektionsapparate benutzt, die die immer noch schwierigen Landwege leichter zu überwinden vermögen. Zur Entlausung der zahlreichen den Bug, den Narew und die Weichsel hinabfahrenden Flößer vor dem Eintritt über die westpreußische Grenze (im August allein 884 Personen) wurde eine auf der Weichsel schwimmende Entlausungsanstalt bei Wloclawek benutzt. Der dort stationierte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fleckfieberkommissar hat ein Motorboot und die nötigen Hilfsmannschaften erhalten, um die Flöße regelmäßig zu kontrollieren. Die Schiffer wurden auch sämtlich gegen Cholera schutzgeimpft. Von Warschau aus dürfen nur läusefreie Personen die Dampfer benutzen.

Im einzelnen ging nun die Bekämpfung so vor sich:

Die Kranken und die krankheitsverdächtigen Personen wurden in die Krankenabsonderungshäuser gebracht, dort entlaust und behandelt. Entlassen wurden sie erst nach völliger Abschuppung, d. h. etwa 14 Tage nach der Entfieberung, um auch nach dieser Richtung hin vorsichtig zu sein. Eine einmalige Entlausung genügte im allgemeinen nicht. Es ist hierbei zu bemerken, daß überhaupt alle in die Krankenhäuser im Lande aufgenommenen Personen auf Läuse kontrolliert und im Bedarfsfalle entlaust werden. Die Ansteckungsverdächtigen wurden in besondere Quarantänehäuser gebracht, wo sie drei Wochen verblieben und wiederholt entlaust wurden. Nach Möglichkeit brachte man hier die einzelnen Familien wieder in besonderen Räumen unter, um, falls im Quarantänehause sich noch Fleckfieberfälle ereigneten, was häufig der Fall war, den Kreis der Ansteckungsverdächtigen möglichst eng zu halten. Ein Feldscher überwachte regelmäßig die Körpertemperatur der Abgesonderten, damit möglichst sofort der Fiebernde in dem Krankenhause Aufnahme finden konnte. Die Unterbringung der oft sehr zahlreichen Ansteckungsverdächtigen in Quarantänehäusern war ganz besonders schwierig, zumal die Frage der Ernährung nicht selten fast unlösbar schien; und doch wurde die Maßnahme durchgesetzt. Während der Quarantänezeit blieben die Häuser verschlossen und die Entlausung der Räume fand gegen Ende der Quarantänezeit statt. Man konnte sich sagen, daß, wenn man nicht alle Läuse und ihre Brut durch einmalige Reinigungsmaßnahmen und die Anwendung chemischer Mittel würde beseitigen können, die noch lebenden Läuse und selbst die etwa noch auskriechenden Larven in einem dreiwöchigen Zeitraum verhungern würden. Die Untersuchungen von Hase[1]) u. a. haben ja nachgewiesen, daß bei einer Zimmertemperatur von 10 bis 15° die Läuse im Hungerzustande am 8. bis 9. Tage verenden, daß ein Weibchen im Hungerzustande nach dem 5. Tage keine Eier mehr legt und endlich die Larven bei der genannten Temperatur zwar 12 bis 16 Tage zur Entwickelung brauchen, dann aber in etwa zwei bis vier Tagen eingehen, wenn sie hungern müssen. Diese Verhältnisse sind noch günstiger, wenn die Temperatur, wie zur Sommerzeit, höher als 15° ist. Nach Beendigung der Quarantäne konnten die Gesunden wieder in die Wohnungen zurückkehren.

Neben den so behandelten unmittelbar Ansteckungsverdächtigen wurden nun auch die mittelbar Ansteckungsverdächtigen einer Entlausung in den Sanierungsanstalten unterzogen. Während dieser Zeit fand die Reinigung der Wohnungen von Ungeziefer statt, indem die Wände mit Kalkmilch getüncht, Fußboden und Mobiliar mit 5proz. Kresolseifenlösung energisch gescheuert, alte Lumpen, Strohsäcke mit Inhalt, alte Teppiche, Vorhänge und Gerümpel auf dem Hofe verbrannt und wertvollere Kleidungsstücke, Betten usw. in dem auf den Hof gefahrenen Dampfdesinfektionsapparat entseucht wurden.

---

[1]) A. Hase, Beiträge zur Biologie der Kleiderlaus. Berlin, Parey, 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Bilder 7, 8 und 9 geben Episoden aus dem Entlausungsverfahren in Lodz wieder.

Neben dieser Einwirkung auf Läuse und Krankheiten bei Fleckfieberfällen und in deren nächster und weiterer Umgebung ging einher: die Schließung, Entlausung und Reinigung der jüdischen Chederschulen, die, häufig in Kellern gelegen, sich alle in einem unglaublich verschmutzten Zustande befanden, von verschmutzten jüdischen Bethäusern, von verwahrlosten Synagogen, von stinkend-schmutzigen jüdischen Badeanstalten, von unsauberen Gastwirtschaften, Teestuben und Kaufläden. Oft wurden die Märkte auf Wochen hinaus verboten, ja manchmal ganze Ortschaften vom Verkehr abgeschlossen, wobei das Heranschaffen von Nahrungsmitteln für Tausende von Menschen außerordentliche Schwierigkeiten machte, die aber überwunden wurden. Große, Haus für Haus vorgenommene Reinigungsaktionen in jeder Wohnung ließen entsetzlich schmutzige Ortschaften nachher kaum wiedererkennen. Der Reiseverkehr auf der Eisenbahn nach Deutschland und im Lande selbst wurde aufs äußerste beschränkt, hier und da mußte zeitweise die Grenze gänzlich gesperrt werden. Den Verkehr zu Fuß und zu Wagen im Lande selbst erheblich einzudämmen, war zunächst nicht möglich, da er, um den Nahrungsmangel in den Städten zu vermindern, sich sicht umgehen ließ. Nun aber wird gegen die „Judenfuhren“ wegen Tierquälerei vorgegangen, das Fuhrwesen ist unter Kontrolle gestellt und die Benutzung von Wagen aus verseuchten Ortschaften nur gegen Entlausungsschein gestattet.

Über den Verkehr mit Lumpen, getragenen Kleidungsstücken usw. wurde eine Verordnung erlassen, die das Sammeln und die Ausfuhr verbot, wenn nicht eine Desinfektion des Materials vorangegangen war. Dies war besonders notwendig, um den ausschließlich von der jüdischen Bevölkerung getriebenen ansteckungsgefährlichen Handel zu beeinflussen. Es sind daraufhin von den Interessenten in einigen Ortschaften bereits besondere Desinfektionsanstalten für Lumpen geschaffen worden.

Die Wanderbettler werden in den Herbergen, von denen eine größere Anzahl neu eingerichtet wurde, auf ihren Gesundheitszustand kontrolliert, auch gegen Pocken geimpft und in den einzelnen Unterkunftsstationen immer wieder von neuem gereinigt. Da nach Landesrecht Betteln und Umherstreifen straffällig ist, wurden die Vagabunden auch oft in die Gefängnisse gesperrt, in die zwei Arbeitshäuser der Verwaltung untergebracht und vielfach auch von den Gemeinden zu Zwangsarbeiten herangezogen. Verlauste und zerlumpte Personen werden in den Ortschaften allgemein aufgegriffen und der Sanierung unterworfen.

So werden in Lodz an der Peripherie der Stadt, entsprechend den Hauptstraßenzügen, 35 Baracken mit Wachen errichtet. Diese Baracken dienen als Sammelstätten für die wandernden Bettler und Händler, die von hier aus den Entlausungsanstalten zugeführt werden. Auf die aus Lodz nach Konstatinow, Alexandrow, Zgierz, Strykow, Brzeziny, Tomaschow, Pabianice, Tuszyn und Rzgow gewohnheitsgemäß begangenen Bettlerstraßen werden dann nur läusefreie Personen gelangen. In den genannten Orten sorgen Patrouillen dafür, daß die Wanderbettler wieder aufgegriffen und, wenn nötig, saniert werden. Diese doppelte Sperrlinie um Lodz herum dürfte den Bettlern die Lust am Wandern verleiden; im anderen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Falle erwartet sie in den Herbergen an den weiter durch das Land führenden Wegen das Schicksal neuer Entlausung. Nach Möglichkeit wird man neuerdings die Arbeitsscheuen auch in die Zivilarbeiterbataillone einreihen, die Befestigungsarbeiten im Osten oder Westen auszuführen haben. Bewährt sich das für Lodz eingerichtete Sperrverfahren, so wird ein solcher doppelter Sicherungsring auch um Warschau zu legen sein.

In den Gefängnissen des Landes werden die aufgenommenen Häftlinge aufs gründlichste entlaust und, wo es sich nur irgend durchführen läßt, zur Quarantäne auf drei Wochen in Einzelzellen gehalten.

In die am meisten gefährdeten Bezirke wurden besondere Fleckfieberkommissare mit erheblichen Vollmachten entsandt.

Das Ergebnis dieser Maßregeln war der Rückgang der Epidemie. Wenn wir auch den Eintritt der warmen Jahreszeit, die für die Lebensweise der Läuse ungünstig ist, als Bundesgenossen begrüßt haben, so können wir ihm bei aller Selbstbescheidung doch nicht eine ausschlaggebende Rolle in dem Kampfe zuteilen. Wenn in Dutzenden von Ortschaften nach schärfstem Zugreifen beim plötzlichen Auftreten von einigen 30 bis 60 Fällen nur noch 2 bis 3 Fälle und dann nichts mehr von Fleckfieber sich ereignete, und wenn wir nach fortgesetzten und immer mehr ausgedehnten Entlausungen ein so starkes Abfallen der Ziffern, wie z. B. in Lodz, erlebten, so dürfen wir diesen Erfolg doch auch wesentlich als Lohn unserer Mühe in Anspruch nehmen.

Erreicht konnte ferner werden, daß die Zahl der Erkrankungen unter den etwa 100000 Mann betragenden Besatzungstruppen sich auf sehr mäßiger Höhe hielt (55 Fälle), und daß trotz der Ausfuhr von etwa 180000 Arbeitern nach Deutschland (aus Lodz allein etwa 30000) bis Ende Dezember 1916 nur 12 dieser Arbeiter (darunter 8 jüdische) dort an Fleckfieber erkrankten und nur fünf Infektionen in der deutschen Zivilbevölkerung hervorriefen. Die Ausfuhr von Arbeitern nach Deutschland geht nur nach gründlicher Entlausuug vor sich. Der deutschen Arbeiterzentrale in Berlin wird von der Medizinalverwaltung regelmäßig mitgeteilt, in welchen Orten die Aushebung von Arbeitern überhaupt nicht stattfinden darf.

Obwohl nun die Kraft der Epidemie gebrochen ist, dürfen wir doch nicht die Hände in den Schoß legen, sondern müssen für die Zukunft Vorsorge treffen. Und so ist bereits eine großzügige Vorbeugung begonnen, die uns hoffentlich eine neue Epidemie für das kommende Frühjahr fernhält und auch gleichzeitig ein Kulturwerk darstellt, das in der Beseitigung des Schmutzes und des Ungeziefers am Körper, in der Kleidung und der Wohnung seinen Ausdruck findet. Im kleinen wurde zwar schon immer während der Bekämpfung der Epidemie der Prophylaxe alle Aufmerksamkeit gewidmet. So wurden in Lodz allein vom 1. März bis 31. Mai d. Js. 70000 Personen entlaust, die mit Fleckfieberfällen nur in mittelbarem Zusammenhange standen. Aber alle Hände hatten während der Zeit der massenhaften Erkrankungen unendlich viel damit zu tun, die Seuche selbst einzuschränken und zum Weichen zu bringen.

Wir sahen schon, daß die Juden im Lande kulturell am tiefsten stehen. Sie sind, wie bereits auseinandergesetzt, die Träger, und infolge ihres unruhigen Umherziehens im Lande, um zu betteln oder Geschäfte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu treiben, gegenüber den manchmal wohl auch verlausten, aber im allgemeinen viel reinlicheren, auch sauberer und freundlicher wohnenden und am Orte seßhaften Polen, auch die Verbreiter des Flecktyphus gewesen. Um also einen, hoffentlich durchgreifenden Erfolg zu erreichen, mußten wir uns mit unserer Prophylaxe in erster Linie der jüdischen Bevölkerung zuwenden. Im Verwaltungsgebiet zählt man 1700000 Juden, deren systematische Sanierung in der Zeit vom 1. Juli bis Ende Dezember 1916 sich bereits auf rund 512000 Einwohner und 68000 Wohnungen erstreckte. Jede Laus in Polen zu beseitigen, wird uns nicht beschieden sein. Ich stimme aber auch mit Jürgens[1]) dahin überein, daß die Entlausungsmaßnahmen sich nur auf die gefährdetsten Stellen zu erstrecken brauchen, und dadurch im Sinne der Seuchenbekämpfung äußerst wirksam werden, obwohl sie keinen Anspruch auf die allgemeine Beseitigung der Läuseplage machen. Bekanntlich ruft die Laus durch ihren Stich Fleckfieber nur dann hervor, wenn sie Fleckfieberkeime in sich aufgenommen hat.

Daneben wird natürlich auch der polnischen Bevölkerung Gelegenheit gegeben, sich von etwaigen Kleiderläusen zu befreien.

Wenn wir nun beim Bestehen der Fleckfieberepidemie ohne Rücksicht auf Einzelinteressen vorgehen mußten, um eine ernste Gefährdung der Besatzungstruppen, die Einschleppung in das Heimatsgebiet und eine noch schlimmere Schädigung der einheimischen Bevölkerung möglichst abzuwenden, so haben wir bei den nur vorbeugenden Bestrebungen nicht ohne weiteres die offenkundige Begründung für ein so scharfes Verfahren. Wir mußten daher mehr als bisher mit Aufklärung und Erziehung arbeiten, ohne uns indessen in der unbedingten Strenge der Durchführung wankend machen zu lassen, und es zu erreichen versuchen, daß die Bevölkerung selbst mithilft. Schon der Umstand, daß die gewiß lästigen Maßnahmen sich wesentlich gegen nur einen Teil der Bevölkerung richten, mußte uns Anlaß geben, dieser unsere Schritte als in ihrem eigenen Interesse liegend und vor allem auch nicht gegen ihren Ritus verstoßend, eindringlich darzustellen. Es wurde daher ein Flugblatt entworfen und durch die jüdischen Beiräte der Zentralverwaltung in die jiddische Sprache, die bekanntlich sich der hebräischen Lettern bedient, übersetzt. Das Flugblatt paßt sich dem Verständnis und der Ausdrucksweise der polnischen Juden an, zumal es durch Stellen aus dem Alten Testament belegt, daß im Lande die alten rituellen Reinigungs- und Reinlichkeitsvorschriften mißachtet und verkümmert worden sind. Es mag hier folgen:

Zu die Juden in Polen.

Wie Ihr weißt, hot in letzten Winter un Frühlung a gewaltige Epidemie von Fleckentyphus das ganze Land aramgenummen und besonders schwer getroffen das jüdische Volk. Ihr wet erschrecken, wenn wir wellen eich sogen, wieviel Korbones[2]) die Krankheit hot zwischen Eich awekgeraubt, wieviel Eltern weinen auf seiere[3]) Kinder, wieviel jesaumim[4]) es senen geblieben ohn' Vater un Mutter, es senen vorhan Oerter, was men ken auf sei sagen, wie es steht wegen Miz-

[1]) G. Jürgens, Das Fleckfieber. Berlin, Verlag von Hirschwald, 1916. — [2]) Opfer. — [3]) ihre. — [4]) Waisen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

raim[1]): Kien bajis, ascher en schon mes[2]). Auch mir senen sehr betrübt wegen dem, und mir haben unsere bewußte Doctorim un die größte Gelehrte ahergerufen, kedei[3]) sei sollen gefinnen, von wanen es kumt die dosige schreckliche Krankheit. Die dosige Gelehrte haben festgestellt, as der Fleckentyphus werd durch die Laus vun dem kranken Menschen auf'n gesunden Menschen übergetrogen un as der Mensch, welcher lebt in Schmitz, vermehren sich bei ihm die Leis, was is a skonoh[4]) vor ihm und gefährlich vor alle arümmige Menschen. Un do haben mir sich derwußt a Sach, wos hat uns sehr verwundert. Die Juden senen doch aso reinlich Volk, eier religie befehlt doch Eich asoi streng wegen der Reinlichkeit, in eier Thora gefinnen sich viel erhabenste Vorschriften wegen dem, wie z. B.: wehojoh machanecho Kodausch[5]) wenischmaito mikaul dovorro[6]). Ihr müßt sich täglich asoi oft waschen, ihr fort[7]) nicht mit unreine Kleider nicht dawenen[8]), nicht die Schul betreten, auf jeden Schabbes darft ihr sich und eier Wohnung sauber machen, in jedem klensten Schtädtel senen bei eich eingerichtet Badhäuser; ihr mußt eich laut die Vorschriften vun eier emunoh[9]) asoi oft baden und taufel[10]) sein; eiere Frauen mussen sauber sein vun Kop bis Fuß, a nit[11]) ist eier Zusammenwohnen unwürdig und verboten. Leider ober haben sich hier manche von Eich zur Unreinheit zugenommen und darüber leidet ihr am meisten vun dem Fleckentyphus. Gerade bei eich starben mehr wie bei andere. Da haben wir auch a großen tous[12]) gehört. Viel vun eich sogen, as das kumt vun der nicht asoi guter Ernährung, das kumt von Not un Hunger. Glaubt uns, das ist nicht emes[13]), der hunger brengt efscher[14]) andere Krankheiten, der Fleckentyphus ober kummt derhaupt[15]) vun Unreinlichkeit und vun die Leis, die schluchim[16]) vun malach-hamoves[17]). Mir wilen eich aber zu hilf kommen und beweisen, wie men kann dervon geholfen werden. Mir meinen es von eier tauvo[18]) wegen. Unsere Gesetzen und Verordnungen senen nicht do, kedei die Beamte sollen können von eich chabar[19]) nehmen, dem letzten ausgeschweißten Groschen auszapfen, nein, das meinen wir vor kein Fall nicht, die tauvo[20]) vun der ganzer Bevölkerung is unser Ziel. Darum braucht ihr eich zu unsere Verordnungen beziehen mit vieler Zutrau. Eiere friherige Regierung hot eich nicht gelaßt befreien un arauskommen von dem Schmitz, sie hot eich in groß Engschaft zusammengepreßt, un durch a Menge Begrenzungen un allerlei Repressies sich bemüht, das menschliche Gestalt vun eich obzumachen, jedes menschliche Gefühl von eich awekzunehmen, welches is ihr, zu groß' Bedauern, teilweis geraten, un fihlt sogar nicht, was's fehlt eich. Ober der kräftiger Mann, was regiert jetzt über eich, denkt wegen eich ganz anders, er strebt zu eier vollkommener Aufblihung zugleich mit alle andere Völker, er will nicht, as mehr vun eich sollen noch von Fleckentyphus starben. Zu dem hat er viel Badchäuser gelast einrichten, wie ihr sollt regelmäßig besuchen und sich befreien vun die Leis und vun allerlei Unflath.

Jo, in die dosige Badeheiser sennen virhan manche Vorschriften, wegen welche ihr meint, as sei senen, chas wescholom[21]), gegen Gott's

[1]) Egypten. — [2]) Zitat aus Exodus XII, 30: Da ist kein Haus, in dem nicht ein Toter wäre. — [3]) damit. — [4]) Gefahr. — [5]) Zitat aus Deut. XXIII, 15: Dein Lager soll heilig sein. — [6]) Zitat aus Deut. XXIII, 10: Hüte dich vor jedem häßlichen Ding. — [7]) dürft. — [8]) beten. — [9]) Religion. — [10]) untertauchen. — [11]) sonst. — [12]) Irrtum. — [13]) Wahrheit. — [14]) vielleicht. — [15]) hauptsächlich. — [16]) Abgesandte. — [17]) Todesengel. — [18]) Glück. — [19]) Bestechungsgeld. — [20]) Glück. — [21]) Gott behüte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gebot, ober dos ist a tous[1]), denn auch der großer Vertreter vun der deitsche Kaiserlicher Macht in Warschau glaubt an die Mizwes[2]) vun Gott, un er will eich darin nicht stören, ober er weißt, as eier religie, anhebendig von toras Moschele[3]) bis dem Talmud und schulchan aruch[4]), befehlt eich wegen Reinlichkeit un legt auf eich arauf die Pflicht, as ihr sollt eich vor Krankheiten schützen.

Ober vor allem sogt eich eier Religie, as das Verbrechen is, wenn ihr bringt das Leben vun an' anderen in Gefahr und ot[5]) das dosige Verbrechen begeht ihr, wenn in eier Kleidung, in die Haar, in'm Körper oder in der Wohnung gefinnt sich Unflath. Ihr weißt doch, as jeder Mensch is beschaffen bezelem elokim[6]) un is auf aso aufan[7]) an Abbild vun der gettlicher Reinheit, was zu verschwächen es un zu verunwürdigen is a Sünd. Fragt Eire große Rabbonim und Poskim[8]), was men mies und men darf alls tun, kedei[9]) das Leben vun an anderen nicht zu bringen in skonnoh[10]); sei wellen eich sagen, as pikuach nefesch[11]) ist dauche[12]) schabbes, und men meg die heiligste jomim taufim[13]) mechalel[14]) sein, kedei zu erhalten das Leben vun a Menschen.

Aderabbe[15]) tut nur a Kuck[16]) in eier Thora, seht nur die strenge Vorschriften wegen die allgemeine Reinheit in Kriegszeit. Su ist denn nicht jeden einzigen vun eich streng befohlen geworden, as seiendig zusammen, muß sich jederer hüten vun das mindeste Schlechts, in falls, s' hat einem etwas Unreiniges getroffen, hat er sofort gemußt isoliert sein, er hat gemüßt awek vun die arummige Menschen; un auf ihm is gelegen der strengster chof[17]), wie lang er is nicht vollkomm rein, soll er nicht zusammen kommen mit Menschen. Nach Mittagszeit hat er gemußt sein ganzen Körper waschen und boden. Der Emes[18]) ist, as jeder klenste soffek[19]) vun Unreinheit muß durchaus beseitigt werden, wieviel es soll nicht kosten, weil der Unreiner, seiendig in Front, kann nicht e so viel Schaden bringen dem Joel[20]), wie er kann verunglücken un in Gefahr stellen sein eigener Armee. Zurück kommen hat er erst gekönnt bei nacht, kedei[21]) auszumeiden vun sein svivoh[22]) jede unangenehme Gefühlen, sollen sei sich nicht einbilden eppes a schreck dadurch, was zwischen sei gefinnt sich a unrein gewesener Mensch. Zum menschlichen Gebrauch hat er gemußt haben a besunderen Platz außer dem machne[23]) un es sofort mit Erd verschütten, weil Gott, wenn Gott geht zwischen dem machne, dich zu retten und dir deine Feinde überzugeben, derum muß deine machne heilig sein. Gott soll in dir nicht sehen eppes Ekelhaftes, kann er sich doch sunst vun dir zurückhalten (Deut. XXIII); un in der wirklichkeit gesprochen, kann denn dei Gottheit mitsein mit a Mensch, welcher achtet nicht auf sich allein und brengt das Leben vun seine Nebenmenschen in Gefahr?

Un ot[24]) nor zulieb der Lebenserhaltung fur eich und eiere schechenim[25]) muß folgendes geschehen: Wenn in die Haar gefinnen sich Unflath, dann muß man sich lassen kurz abscheren und die Hor verbrennen; mir weissen ganz gut, wos fur a Bedeutung es haben bei eich die Bärt', aber sagt allein, willt ihr denn zulieb die Bärt'

[1]) Irrtum. — [2]) Gebote. — [3]) Testament. — [4]) Religionskodex. — [5]) wahrhaftig. — [6]) Im Ebenbilde Gottes. — [7]) Art. — [8]) Lehrer. — [9]) damit. — [10]) Gefahr. — [11]) bei Lebensgefahr. — [12]) hintansetzt. — [13]) Feiertage. — [14]) unbeachtet lassen. — [15]) Im Gegenteil. — [16]) Blick. — [17]) Pflicht. — [18]) Wahrheit. — [19]) Möglichkeit. — [20]) Feind. — [21]) um zu. — [22]) Umgebung. — [23]) Lager. — [24]) revera. — [25]) Nachbarn.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einstellen das Leben vun a Menschen, mögt ihr das? Darüber, ob es gefinnen sich Leis oder Niß in die Bärt, dann müssen sei arobgenommen werden, aber das darf getun werden nicht mit kein Rasiermesser, weil das ist verboten durch eier religie. Mir weissen auch, as eiere Frauen darfen sich bedecken dem Kopf, aber zulib pikuach nefesch[1]) mussen die Perrücken verbrennt werden, wenn sei können schon nicht abgereinigt werden vun die Leis oder Niß; aber ihr mußt auf Eich nehmen die große Kosten, neie Perrücken zu kaufen. Habt ihr an Körper selbst Unflath, dann muß sei derwechert werden durch guten Ausbaden und abreiben sich mit a reiner Berscht. Oft halten sich Leis in die Kleider. Zu dem Zweck haben mir große Oefens aufgebaut, dort werd die Leis mit ihren Kinder un Niß vernichtet, und das Kleid leidet dervon garnicht. Ob aber das senen asolche Kleider, wos men ken sei noch waschen, dann weren sei ausgekocht und die Leis weren auf a so aufan[2]) vernichtet. Wie aber derwechert man die Leis vun die Wohnungen? In dem Fall muß affin[3]) der ärmste von Euch mithelfen. Erstens darft ihr in der Wohnung nicht halten kein Smattes[4]) un Altwerk, die Möbel un die Podloge[5]) müssen sehr oft gereinigt werden, un kaudem kol[6]) mussen die Strohsäck sehr oft angefüllt werden mit frisch Stroh. Ob es senen vorhanen Personen, welche handeln mit Smates, müssen sei es anmelden beim Kreisdoktor, er wed dann die Smates lossen desinfizieren in Apparaten, kedei die Leis un auch die Baccilen vun ansteckende Krankheiten, welche gefinnen sich oft überhaupt in die Smates, sollen eich, Gott behit, nicht schoden. Mir weissen, as ihr sent machnise orchim[7]), ober schmitzige Bettler sollt ihr nicht aufnehmen in eiere Wohnungen, weil sei können sich eiere Weib und Kinder krank machen, es sennen vorhanden genug Printen[8]), welche senen sauber und wo die Bettler können sich aufhalten. Ihr müßt wissen, as kimat[9]) alle wandernde Bettler senen verleisigt un verschleppen Krankheiten von Ort zu Ort.

Dos alls sagen wir vor eier tauto[10]) wegen; mir wellen eich nicht krenken, chas weschołom[11]), mir wellen eier gesund derhalten und derwechern vun eich die Kloloh[12]), wos ruht auf dem Land un auf Eier Volk.

Wos pünktlicher ihr wet die Verordnungen von die Regierungs-Beamte erfüllen, ihr wet eich regelmäßig boden, sorgen vor der Auswurzelung von Unflath, afod as ihr sollt rein un sauber sein und bleiben, also sicherer wet ihr vun der verbrechlicher Mako[13]) befreit werden, denn wenn der Winter wet kummen und unsere Verordnungen wellen noch nicht, wie gehörig, befolgt sein, dann wet die Krankheit und das Sterben sicher noch tausendmal ärger sein.

Denkt wegen eiere lieben Kinder, as sei sollen gesund bleiben, denkt wegen eiere Eltern! Seht, as mit'n derhalten sei beim Leben sollt ihr die heilige Pflicht vun Kibbud av veim[14]) erfüllen. Mir sogen eich nur dem reinen emes[15]). Jedes Leben, wos wet fallen als korbun[16]), weil ihr wet nicht genug reinlich sein, wet Gott vun eich fordern. Der Herr Gott werd eich aber tausendfach benschen[17]), wenn ihr wet seine Geboten erfüllen und ihr werd eich durch'n

---

[1]) Lebenshaltung. — [2]) Art. — [3]) sogar. — [4]) Lumpen. — [5]) Fußboden. — [6]) vor allem. — [7]) gastfreundlich. — [8]) Herbergen. — [9]) beinahe. — [10]) Glück. — [11]) Gott behüte. — [12]) Fluch. — [13]) Plage. — [14]) Ehre vor Vater und Mutter. — [15]) Wahrheit. — [16]) Opfer. — [17]) segnen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sorgen for eier und anderer Leben, wie er will, das Recht auf Gan-Eden[1]) verdienen.

Die medizinische Abteilung bei der Zivilverwaltung in Warschau.

Von der Wirkung dieser Belehrungsschrift, die in vierhunderttausend Exemplaren verbreitet worden ist, erhoffen wir viel, zumal bekannt ist, daß alle Juden das Jiddische lesen können und überhaupt gerne lesen.

Eine weitere Belehrung wird durch die Laustafeln von Prof. Hase (Bild 11) mit einem von uns verfaßten Text in jiddischer und polnischer Sprache herbeigeführt.

Die Geistlichen und Lehrer haben Flugschriften und Laustafeln mit dem Auftrage erhalten, sie in den Synagogen und in den Schulen durchzusprechen. Die Tafeln werden in einer Auflage von 100000 Exemplaren in allen Schulen, in den Bethäusern, den Vorräumen der Kirchen, den Warteräumen der Amtslokale, in Wirtshäusern und Teestuben aufgehängt.

Eine weitere Notwendigkeit war, daß dem armen jüdischen Proletariat Gelegenheit gegeben wurde, Kleidungsstücke und Wäsche zu erhalten. Die Leute haben meist nur einen Anzug, der oft genug in Lumpen von ihnen hängt und von Läusen starrt, und daher nur verbrannt werden kann, Die jüdischen Gemeinden im Lande haben auf unsere Anregung hin bereits manches in der Beschaffung von Kleidungsstücken und Wäsche getan, aber sie können weiteren Ersatz zumeist nicht mehr schaffen. Es sind von uns daher die großen jüdischen Hilfskomitees in Deutschland für diese Frage interessiert worden. Wir haben so bereits größere Mengen alter Kleider erhalten, die wir in Warschau sammelten und dann in die Kreise nach Anfordern des Kreischefs entsandten. Doch ist der Bedarf noch längst nicht gedeckt.

Ferner sind Sanierungstrupps für jeden Kreis aus den in der Fleckfieberbekämpfung firm gewordenen Mannschaften gebildet worden, die sich mit der Entlausung von Personen, Kleidern und Wohnungen befassen, so daß nunmehr im ganzen Lande ein einheitlicher Betrieb geschaffen ist. Sämtliche Führer dieser Trupps sind in einem von zwei Militärärzten und einem Kreisarzte gemeinsam abgehaltenen Kurse in Warschau noch besonders ausgebildet worden. Die Kreisärzte hielten mit den Rabbinern Besprechungen ab, um eine eindringliche Mithilfe der jüdischen Gemeinden zu erreichen. Hier und da konnte auch schon die jüdische heranwachsene Jugend für diese Zwecke gewonnen werden, so daß ein Umschwung in der Auffassung über hygienische Lebensweise bei der jungen Generation sich anzubahnen scheint. Im allgemeinen aber hat die Überzeugung von der Notwendigkeit einer sauberen Lebensweise noch nicht Platz gegriffen, und nur die Furcht vor Strafe treibt die Leute, sich den Anordnungen zu fügen. Wo der Rabbiner selbst den Schmutz verabscheut, zeigt unter seiner Einwirkung auf die Gemeinde Einsicht und Scham; doch kann man leider oft auch an den geistlichen Leitern des Volkes nur recht primitive Auffassungen über Körper- und Wohnungshygiene wahrnehmen. Es werden noch Dezennien vergehen, ehe die hergebrachte Verwahrlosung auf diesem Gebiete verschwindet. Die Hebung der allgemeinen Kultur

[1]) Paradies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erst wird hier, wie in anderen Ländern es geschah, Kleiderlaus und Fleckfieber verschwinden machen.

Zunächst wird mit Strenge weitergearbeitet. Personen und Wohnungen, die nach der erstmaligen Sanierung sich alsbald wieder verschmutzt und verlaust fanden, werden in einer Liste vermerkt und allwöchentlich so lange gereinigt und vom Ungeziefer befreit, bis häufigere Revisionen durch Kreisarzt oder zuverlässige Personen des Sanierungstrupps die Streichung von der Liste zulassen. Zahlreiche jüdische Badeanstalten (Mikwehs) wurden auch für die Entlausungsarbeit umgeändert und überhaupt zweckmäßig eingerichtet. Die Entlausungsanstalten werden noch vermehrt, weitere Dampfdesinfektionsapparate besorgt und auch in den Kirchdörfern noch, dem etwaigen Bedarf der polnischen Bevölkerung entsprechend, Entlausungsöfen erbaut. Regelmäßige Wohnungsreinigungen in den Städten sind überall im Gange. Diese Reinigungen und Entlausungen werden auch auf Herbergen, Teestuben und Wirtshäuser und ihre Besitzer ausgedehnt. Planmäßig werden alle Judenviertel der Ortschaften entlaust werden, und zwar nach Grundsätzen, die von der Zentralstelle der Verwaltung erlassen wurden. Die periodische Entlausung der Schulkinder, der Prostituierten und etwa noch kommender Flüchtlinge findet ebenfalls statt. So werden z. B. in Lodz, Zdunska Wola und vielen anderen Orten die Schulkinder alle 14 Tage gebadet und, wenn nötig, entlaust. In Warschau wird ein Quarantänehaus für 2000 Personen und eine Sanierungsanstalt mit einer Tagesleistung von etwa 2500 Personen eingerichtet. Die Stadt hat 200 000 M. für die Sanierungsanstalt und 20 000 M. für noch zu beschaffende fahrbare Dampfdesinfektionsapparate bewilligt.

Dies wären die Vorbeugungsmaßregeln gegen den Wiederauftritt einer Fleckfieberepandemie. Es braucht wohl nicht erwähnt zu werden, daß alle diese Maßnahmen ganz außerordentlich kostspielig sind.

Im Anhange möchte ich noch über einige Beobachtungen berichten, die bei dem Studium des Fleckfiebers und seiner Erscheinungen gemacht wurden.

Zunächst ist die Frage, wer der Keimträger des Fleckfiebers ist, für die Praxis wohl einmütig dahin entschieden, daß die Laus das Fleckfieber überträgt. Wir glauben aber auch der Ansicht sein zu müssen, daß es nur die Kleiderlaus sein kann. In den östlichen Provinzen Preußens gibt es noch, namentlich in der slavischen Bevölkerung, wie ich selbst während meiner Kreisarzttätigkeit in Lublinitz und Tarnowitz an sehr vielen Volksschulkindern festgestellt habe, Kopfläuse in großer Menge. Aber auch sonst in Deutschland ist dieses Ungeziefer in den unteren Bevölkerungsschichten noch nicht ausgerottet. Wenn die Kopflaus sich an der Verbreitung des Fleckfiebers beteiligte, so hätten die in den Jahren vor dem Kriege noch immer nach Oberschlesien eingeschleppten Fleckfieberfälle und auch die Erkrankungen der während der Kriegszeit nach Deutschland eingeführten Arbeiter viel mehr um sich greifen müssen. Es ist daran zu erinnern, daß die von R. Virchow beschriebene große Fleckfieberepidemie in Oberschlesien im Jahre 1848 hier noch ein kulturell sehr tief stehendes, armseliges, viel mit jüdischen Elementen durchsetztes Volk befiel. Aber der Aufschwung in der Industrie mit ihrer Steigerung des allgemeinen Wohlstandes und die Durchführung der sozialen Hygiene und Volkserziehung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben hier die Bevölkerung gründlich umgebildet und zu reinlichen Menschen gemacht, die mit Kleiderläusen nicht mehr behaftet sind.

Ferner waren die polnischen Sachsengänger, die in den letzten 20 Jahren zu vielen Tausenden jedes Jahr nach Deutschland zur Arbeit kamen, nach meinen Erfahrungen im Grenzübergangsorte Pr.-Herby und denen von Kreisarzt Keintoch, zurzeit in Groszisk, bei seiner Tätigkeit als Kontrollarzt in Myslowitz, von Kleiderläusen frei, hatten aber oft Kopfläuse. In ihrer Heimat, Polen und Galizien, gab es Fleckfieber, die Sachsengänger aber schleppten es nicht nach Deutschland ein, obwohl sie doch vielfach mit deutscher arbeitender Bevölkerung zusammenkamen, die auch noch vielfach Kopfläuse besitzt.

Demgegenüber hatten die Juden, welche als Auswanderer die genannten oberschlesischen Grenzorte passierten, vielfach Kleiderläuse. Die Juden aber kamen mit der deutschen Bevölkerung nicht in nahe Berührung, sondern wurden in geschlossenen Eisenbahnwagen zu Sammelstationen gebracht, wo sie gründlich gebadet wurden, bevor man sie zu den Auswandererquarantänelagern in Ruhleben usw. weiterleitete. Zur Stütze meiner Ansicht, daß die Kopflaus sich an der Fleckfieberübertragung nicht beteiligt, verweise ich auch auf die Schrift von Bruno Heymann[1]), der eine ganze Reihe derartiger epidemiologischer Erfahrungen zusammenstellt. Auch unsere Beobachtung aus der abgelaufenen Epidemie, trotz dem sehr reichlichen Vorkommen von Kopfläusen in der polnischen Bevölkerung, spricht dagegen, daß die Kopflaus der Träger des Fleckfieberkeimes ist. Kleiderläuse fand man nur bei Personen derjenigen Bevölkerungsschichten, die auf besonders niedriger Kulturstufe stehen. Das aber sind im Verwaltungsgebiete im allgemeinen die Juden und nicht die polnische Bevölkerung. Die Wanderbettler sind zu $^9/_{10}$ mit Kleiderläusen behaftet. Die Weißrussen, die in den hiesigen Flüchtlingsquarantänelagern Fleckfieber bekamen, hatten viele Kleiderläuse, ebenso wie die aus dem Kampfgebiete abtransportierten Juden. Bezüglich des Tiefstandes der Kultur nehmen sich diese beiden Volksstämme nichts. Die neuesten Untersuchungen über den Fleckfiebererreger ergaben auch, daß zu seiner Entwickelung eine Temperaturhöhe von 23° nötig ist, die die Kopflaus ihm für gewöhnlich nicht bieten kann. Trotzdem wird natürlich, schon aus kulturellen Gründen, im Verwaltungsgebiete bei der Entlausung auch die Kopflaus mit beseitigt.

Von einer Schilderung der Symptome des Fleckfiebers sehe ich ab. Die Schriften von Brauer[2]), Jürgens[3]) und Munk[4]) geben alles Wissenswerte wieder. Ich will nur auf einige wenige Punkte eingehen.

Unsere Epidemie umfaßte beide Geschlechter und alle Altersklassen, während den Beobachtungen der genannten Autoren wesentlich die Erfahrungen bei Kriegsgefangenen, also zumeist kräftigen Männern verschie-

---

[1]) Bruno Heymann, Beiträge zur Frage von der Beteiligung der Kopflaus an der Fleckfieberverbreitung. Medizinische Klinik 1916, Nr. 18 und 19.

[2]) Brauer, Zur Diagnose des Typhus exanthematicus. Hamburger medizinische Überseehefte 1914, und „Erkennung und Verhütung des Fleckfiebers". Würzburg, Kabitzsch, 1915.

[3]) Jürgens s. oben.

[4]) Munk, Klinische Studien bei Fleckfieber. Zeitschrift für klinische Medizin, 82. Bd., Heft 5 u. 6. Berlin, Hirschfeld.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dener Altersklassen, zugrunde liegen. Die Erkrankung bei Kindern verläuft sehr leicht, so daß schwere Herz- und Gehirnsymptome fehlen. Das Exanthem ist nicht sehr ausgesprochen, manchmal überhaupt nicht da, oder so flüchtig, daß es z. B. in der Nacht kommen und gehen kann, ohne daß es dann gesehen wird. Todesfälle sind selten. In Warschau verstarben von 1338 Kindern bis zum 13. Lebensjahre 20 = 1,5 Proz. Von 4078 Kranken der höheren Lebensjahre verstarben 290 = 7,8 Proz. In Lodz verstarben von 689 Kindern 5 = 0,7 Proz. Auf die übrigen Lebensjahre mit 2243 Erkrankungen entfielen 388 Todesfälle = 17,2 Proz. Die hohe Sterblichkeit der Erwachsenen in Lodz ist höchstwahrscheinlich auf die dort sehr häufige Lungentuberkulose zurückzuführen, an der zahlreiche Fleckfieberkranke gleichzeitig litten.

Die geringe Sterblichkeit der Kinder liegt jedenfalls in ihrem unverbrauchten Gefäßsystem begründet; bei der mäßigen Sterblichkeit der jüdischen Bevölkerung überhaupt spielt wahrscheinlich auch der Umstand eine gewisse Rolle, daß gefäßschädigende Einflüsse der einfachen Lebensführung fernbleiben. Doch kommen bei den Bewohnern von Fleckfiebergegenden wohl sicher noch die Widerstandskraft hebende Einwirkungen durch früheres Überstehen des Fleckfiebers bzw. durch Vererbung in der gegenüber anderen Völkern niedrigen Mortalität zum Ausdruck.

Die Fieberperiode bei Kindern war gegenüber der bei Erwachsenen allgemein nicht abgekürzt. 11 bis 12 bis 13 Tage hält auch bei Kindern das Fieber an. Die Erkrankungen unter den Kindern aber sind bei ihrer durchgängig leichten Form für die Weiterverbreitung des Fleckfiebers die gefährlichsten. Es ist daher auch gerade bei ihnen jede Maßnahme der Isolierung usw. streng zur Durchführung zu bringen.

Bezüglich der Gangrän spielte nach unseren Erfahrungen weder die Jahreszeit noch der Krankenhausaufenthalt eine Rolle. Brand entstand sowohl im Sommer wie im Winter, in und außer dem Krankenhause. Eine zur spezifischen Erkrankung der kleinen Arterien noch hinzukommende stärkere Abkühlung der Extremitäten scheint somit zur Entstehung des Brandes nicht nötig zu sein. Häufig waren diese Erscheinungen überhaupt nicht. Auf 8348 Fleckfiebererkrankungen in Lodz und Warschau kamen nur 34 Fälle von Gangrän (= 0,4 Proz.).

Die Verbreitung des Fleckfieberexanthems ist aus Bild 10 schön zu erkennen. Am rechten Arm der Kranken ist durch künstliche Stauung nach Dietsch[1]) das Exanthem besonders stark zur Erscheinung gebracht.

Wie bekannt, ist es oft sehr schwierig, das Fleckfieber vom Abdominaltyphus zu unterscheiden, besonders in einem Lande, wo bei endemischem Vorkommen des Typhus auch eine Fleckfieberepidemie ausbricht. Die Fälle, wo bei Abdominaltyphus ein außerordentlich stark ausgedehnter, dem Fleckfieberexanthem bisweilen ähnlicher Ausschlag auftritt, sind in Polen so häufig, daß man schon von einem „Typhus Polonicus“ gesprochen hat, dem diese Eigenart immer zukäme. Wir müssen daher manchmal zur Differenzialdiagnose auf die bakteriologische und serologische Untersuchung des Blutes zurückgreifen und haben dies von Anfang an getan. Es war

[1]) Dietsch, Künstliche Stauung als diagnostisches und differentialdiagnostisches Hilfsmittel beim Fleckfieber. Münchener medizinische Wochenschrift 1915, Nr. 36.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von vornherein klar, daß wir bei der Deutung der serologischen Befunde recht vorsichtig sein mußten. Der positive Widal kann nicht nur auf einen bestehenden, sondern auch auf einen früher überstandenen Typhus hinweisen und kann auch die Folge einer Typhusschutzimpfung sein. Der negative Widal kann für Fleckfieber sprechen, widerspricht aber unter Umständen auch dem Vorliegen eines Typhus nicht. Der Befund von Typhusbazillen im Kot und Urin war nicht nur als Zeichen eines bestehenden Typhus, sondern auch der im Lande häufigen Bazillenträgerei aufzufassen.

Eine klare Diagnose ergab naturgemäß der Befund von Typhus- oder anderen Bazillen im Blute. Demgemäß mußte es das Wichtigste sein, hierauf zu fahnden. Bekanntermaßen treten die Typhusbazillen schon frühzeitig im Blute auf.

Die Ergebnisse der in preußischen bakteriologischen Instituten oder in militärischen Instituten im Lande oder vorzugsweise im staatlichen hygienischen Institute in Lodz ausgeführten Untersuchungen waren nun folgende:

Es wurden bis zum 15. Juni 1916 im ganzen 1892 Fälle von Fleckfieberverdacht kulturell und serologisch untersucht.

Kulturell kamen 982 Blutproben zur Untersuchung, 945 davon waren negativ. In den übrigen Fällen ließen sich Typhus- oder Paratyphus- oder Ruhrbazillen züchten. Entsprechend dem klinischen Verlauf konnte bei den 945 Fällen die Diagnose Fleckfieber gesichert werden.

Serologisch wurden 910 Blutproben untersucht, die zur richtigen Zeit entnommen waren. Davon waren 563 für Widal negativ, 249 ergaben einen positiven Widal für Typhus, 74 für Paratyphus und 17 zeigten Gruppenreaktion bei einer Verdünnung von 1:50 bis von 1:100. Von 7 weiteren positiven Widalbefunden waren 2 nur das erste Mal positiv, dann negativ, bei 2 Fällen war kurz vorher sicher Typhus überstanden und 3 waren gegen Typhus schutzgeimpft.

Typhusbazillen fanden sich im Urin bei 2 Fällen, in denen auch der Widal positiv war.

Die Befunde bei den Widaluntersuchungen zeigen somit die erheblichen Schwierigkeiten, denen man ausgesetzt ist, wenn man sich an das Ergebnis dieser Untersuchungen klammern wollte. Die klinische Beobachtung bleibt, wie ja immer, die Hauptsache. Immerhin spricht der Befund von etwa 62 Proz. negativem Widal für die Munksche Beobachtung, daß der Widal bei reinen Fleckfieberfällen negativ ist.

Im hygienischen Institut in Lodz wird seit einiger Zeit auch die serologische Reaktion auf Proteuskulturen nach Weil und Felix[1]) ausgeführt und außerdem die Agglutinationsprüfung mit einem dort aus dem Stuhl Fleckfieberkranker gezüchteten typhusähnlichen Bazillus angestellt.

Die für Fleckfieber spezifischen Erkrankungen der kleinsten Arterien (knopfförmige, aneurysmatische Erweiterung, Wandnekrose, Thrombenbildung, perivaskuläre Zellinfiltration, Blutung in die Umgebung usw.), wie

[1]) J. Weil und A. Felix, Zur serologischen Diagnose des Fleckfiebers. Wiener Klin. Wochenschrift 1916, Nr. 2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie von Ceelen[1]) und Albrecht[2]) beschrieben worden sind, hat Kreisarzt Hübner in Lodz in sehr vielen Präparaten aus Roseolen der Haut, aus Herzmuskulatur, Leber, Gehirn usw, nachweisen können.

Zum Schluß erfüllt die Gesundheitsverwaltung eine angenehme Pflicht, wenn sie auch hier hervorhebt, daß überall da, wo die Kräfte der Zivilverwaltung aus Mangel an Kreisärzten, an geeignetem Unterpersonal zum Bau von Entlausungsanstalten u. a. zunächst nicht ausreichten, die Militärverwaltung in entgegenkommendster Weise mit ihren reichen persönlichen und materiellen Mitteln wie sonst, so auch bei der Bekämpfung der Fleckfieberepidemie in der Zivilbevölkerung ausgeholfen hat.

---

[1]) Ceelen, Über die mikroskopische Pathologie des Fleckfiebers. Anhang der oben zitierten Arbeit von Munk.

[2]) Albrecht, Pathologisch-anatomische Befunde beim Fleckfieber. Österreichisches Sanitätswesen, 27. Jahrg., Nr. 36/38. Wien 1915.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Schularztwesen und Familienversicherung.

Von Stadtschularzt Dr. Stephani in Mannheim[1]).

Der Zusammenhang zwischen den beiden sozialhygienischen Einrichtungen, die hier behandelt werden sollen, erscheint auf den ersten Blick naheliegend. Der Kenner aller hier in Betracht kommenden Verhältnisse wird aber wohl sagen: Da handelt es sich doch um zwei grundverschiedene Dinge, die viel Gegensätzliches in sich schließen.

Die naheliegenden Beziehungen zwischen Familienversicherung und Schularztwesen liegen im Grundgedanken einer immer weitergehenden und immer noch auszubauenden gesundheitlichen Fürsorge für unser ganzes heranwachsendes Geschlecht, der schon seit Jahren betont, durch den Krieg und nach dessen Beendigung erst recht in seiner vollen weitreichenden Bedeutung zur Anerkennung kommen wird.

Der Widerspruch ergibt sich derart, daß man bisher immer wieder den Schularzt in seinem Tätigkeitsgebiet lediglich auf die Untersuchungen beschränkte und ihm jegliche Behandlung der Schulkinder untersagte, während die Familienversicherung doch gerade die ärztliche Behandlung der Kinder in Krankheitsfällen sicherstellen soll.

Eine weitere Verschiedenheit liegt in dem Umfange der von diesen beiden Einrichtungen erfaßten Altersklassen der Bevölkerung. Die schulärztliche Fürsorge erstreckt sich nur auf die 6- bis 14jährigen, mit Hinzurechnung der Fortbildungsschule 6- bis 16jährigen. Die Familienversicherung soll aber das ganze Jugendalter von der Geburt bis zum Eintritt in das selbständige Erwerbsleben erfassen. Aus einer solchen Erweiterung unserer bisherigen Gesetzgebung würden sogar die vorschulpflichtigen Altersklassen, das Säuglingsalter und das Kleinkinderalter, mit denen der Schularzt eigentlich gar nichts zu tun hat, den viel größeren Gewinn ziehen, als das Schulalter. Das ist für jeden, der die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse nur einigermaßen kennt, ohne weiteres klar und mußte hier nur gestreift werden.

Jeder Arzt aber, der seine Arbeit in der Schule von etwas größeren Gesichtspunkten aus betreibt, wird sich nicht auf die ihm vorgeschriebenen Begehungen der Schulgebäude, auf die Untersuchung seiner Pfleglinge und auf die Zusammenstellung einer schönen Statistik beschränken, er wird vielmehr bestrebt sein, greifbare praktische Erfolge für die Gesamtheit der ihm unterstellten Schuljugend und auch für das einzelne kränkliche oder erkrankte Kind zu erzielen.

Keineswegs will ich jedoch damit sagen, daß der Schularzt die Fürsorge des Einzelfalles den großen allgemeinen Fragen der Schulgesundheitspflege voranstellen soll; er würde sonst der Schule selbst und der Gesundheit der Kinder gleichfalls nur unvollkommene Dienste leisten.

[1]) Nach einem Vortrage im Landesausschuß der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene am 17. Juni 1916 in Mannheim.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aber gerade so wie die ganze Krankenversicherung mit allen ihren Zweigen eine glückliche Ergänzung der öffentlichen Gesundheitspflege ist, so darf man wohl die Familienversicherung als Ergänzung des Schularztwesens betrachten. Hier wie dort ist ja die Förderung der Volksgesundheit gemeinsames Ziel.

Nach diesen einleitenden allgemeinen Bemerkungen will ich zunächst über Schularztwesen, dann erst über Familienversicherung sprechen. Gehört doch eine genaue Kenntnis von Art und Umfang der schulärztlichen Arbeit zum vollen Verständnis für die innigen Beziehungen dieser beiden Maßnahmen sozialer Medizin.

Auf die ganze Entwickelung des Schularztwesens in unserem deutschen Vaterlande oder gar sonst im Auslande einzugehen, würde zu weit führen. Die Beschränkung auf unsere engere Heimat Baden ist aber um so leichter, als wir, fußend auf jahrelange Erfahrungen an anderen Orten, in unserem engeren Vaterlande noch vor Kriegsbeginn zu sehr guten Einrichtungen gelangt sind, deren bedeutender Wert darin liegt, daß sie sich über das ganze Land erstrecken.

Das neue Schulgesetz vom 7. Juli 1910 gab zunächst dem Schularztwesen die festeste Grundlage, die man sich wünschen kann: Gesetzlich wurde im § 18 bestimmt, daß jede Gemeinde mit wenigstens 10 Klassen einen Schularzt anstellen muß. Nur für kleinere Landgemeinden blieb die Bestellung eines Schularztes den Gemeindeverwaltungen überlassen. Aber auch dort hat der Bezirksarzt seine Begehung aller Schulräume häufiger als früher (zweimal alljährlich) zu machen (§ 8 der Dienstanweisung).

Auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen wurde sodann unter dem 29. Oktober 1913 eine ministerielle Dienstanweisung erlassen, welche die Ausübung der schulärztlichen Tätigkeit und ganz besonders die Erhebung der ärztlichen Befunde einheitlich regelte. — Nicht einheitlich ist lediglich die Art der Anstellung der Schulärzte.

Die Bezahlung der Schulärzte ist, wie die übrigen Schullasten, den Gemeinden überlassen. Die Verhältnisse an den einzelnen Orten werden in unserem verhältnismäßig kleinen Lande als zu verschieden erachtet, daß man eine gleiche Regelung hätte vornehmen wollen. Den einzelnen Gemeinden mußte ein etwas weitergehenderes Selbstbestimmungsrecht eingeräumt werden im Hinblick darauf, daß sie selbst für die Kosten der Einrichtungen aufzukommen hatten. Nicht zuletzt stand aber auch der Umstand einer einheitlichen Regelung im ganzen Lande entgegen, daß heute noch die Meinungen über die beste Anstellungsform eines Schularztes weit auseinandergehen.

Die großen Städte Mannheim und Freiburg haben Schulärzte im Hauptamte bestellt. Die übrigen badischen Städte Schulärzte im Nebenamte. Mannheim speziell kann für sich den Ruhm in Anspruch nehmen, daß hier im ganzen Deutschen Reiche die erste **hauptamtliche** Schularztstelle geschaffen wurde. Ein Arzt wurde in vollständige Beamtenstellung eingesetzt. Lediglich die Ausübung der schulärztlichen Tätigkeit wurde ihm, unter Verzicht auf sonstige Privatpraxis, übertragen.

Der Schularzt im Nebenamte, wie ihn z. B. unsere Residenzstadt, Heidelberg und fast alle anderen Städte angestellt haben, ist in der Hauptsache praktischer Arzt. Einen kleinen Teil seiner ärztlichen Arbeit nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bilden die Schuluntersuchungen. Persönliche Veranlagung des Arztes und Umfang der jeweiligen Privatpraxis wirken in diesen Stellungen in sehr verschiedener Weise auf den Ablauf der schulärztlichen Tätigkeit ein.

Aus der Dienstanweisung des badischen Unterrichtsministeriums ist für unsere Frage besonders die Bestimmung des § 9 von Wichtigkeit, welcher lautet:

„Die Aufgabe des Schularztes in bezug auf die Schüler besteht im allgemeinen darin, körperliche Mängel und krankhafte Anlagen rechtzeitig festzustellen und in ihrer weiteren Entwickelung zu beobachten, sowie die Maßnahmen zu bezeichnen, die sich für die Schule den gebrechlichen oder kranken Kindern gegenüber empfehlen."

„Ein unmittelbares Eingreifen durch Einleitung einer ärztlichen Behandlung steht dem Schularzt, abgesehen von Notfällen, nicht zu. Erscheint bei einem Schüler eine ärztliche Behandlung oder die Einleitung eines besonderen Heilverfahrens zur Beseitigung der durch die Untersuchungen festgestellten Gebrechen oder Krankheiten geboten oder wünschenswert, so sind die Eltern oder deren Stellvertreter durch Vermittlung der Schulleitung oder Ortsschulbehörde hiervon zu verständigen."

Das Selbstbestimmungsrecht der Eltern, ob und von wem sie ihre Kinder überhaupt auf Grund des schulärztlichen Rates behandeln lassen, ist also hiermit in weitgehender Weise sichergestellt. Auch die Interessen der hier praktizierenden Ärzte, welche keine schulärztliche Tätigkeit ausüben, werden dadurch gut gewahrt: Der Schularzt darf gar nicht einmal direkt, sondern nur durch Vermittelung der Schulbehörde den Eltern sagen lassen, welches Leiden er bei seiner Schuluntersuchung festgestellt hat.

Ähnliche Bestimmungen findet man in fast sämtlichen schulärztlichen Dienstanweisungen in Deutschland.

Wie kommt man aber in der Tat mit dieser Beschränkung auf Untersuchung und Benachrichtigung aus?

Anfangs hat man sich damit begnügt, dem Elternhause ein gedrucktes Formular zu schicken, welches die Aufforderung zur Einleitung einer ärztlichen Behandlung enthielt.

Die Bevölkerung hat, wie sich leicht denken läßt, diesem Verfahren wenig Verständnis entgegengebracht und den wohlmeinenden ärztlichen Rat nicht befolgt.

Diese Erfahrungstatsachen führten deshalb alsbald zu der Erkenntnis, daß mit der ärztlichen Mitteilung einer Krankheitsfeststellung dem kranken Kinde doch recht wenig geholfen ist.

Man ging deshalb einen Schritt weiter und versuchte sich über den Erfolg des schulärztlichen Ratschlages Aufschluß zu verschaffen, zugleich in der Absicht, dadurch auf die Eltern einen leisen Druck auszuüben.

So lassen sich sehr viele Schulverwaltungen, wie auch wir in Mannheim, das Mitteilungsformular nach 8 Tagen zurückgeben, und stellen dann fest, ob ärztliche Behandlung eingeleitet ist. Die Mannheimer Ärzte haben sich dem Schularzt gegenüber bereit erklärt, durch einfache Unterschrift auf der Rückseite des Formulars zu bestätigen, daß die Eltern beim Arzt waren. Kommt ein Formular ohne ärztlichen Vermerk auf der Rückseite zurück, so stellt der Klassenlehrer fest, ob ärztliche Behandlung eingeleitet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde oder nicht, und macht einen entsprechenden Vermerk auf die Rückseite. Die Formulare werden dann wieder dem Schularzt übergeben, der meist eine neue Untersuchung vornimmt und neue Maßnahmen ergreift, wenn der Krankheitszustand noch besteht. Wir gehen dabei in verschiedener Weise vor; entweder wir bestellen die Eltern mit ihren Kindern in die öffentliche schulärztliche Sprechstunde und zeigen ihnen an ihrem eigenen Kinde, daß etwas zur Abhilfe geschehen muß. Dabei ergibt sich in der Regel, ob Nachlässigkeit oder Unvermögen an der Nichtbehandlung der Kinder schuld ist. Der Nachlässigkeit kann durch eingehende Belehrung über die Wichtigkeit des bestehenden Krankheitszustandes in vielen Fällen begegnet werden. Dann aber geben wir den Eltern auch Aufschluß über die Wege, auf denen sie ihr Kind am besten in Behandlung bringen können. Sobald das Mutterherz den Weg weiß, auf welchem ihrem Kinde unter Berücksichtigung der materiellen Lage ärztliche Hilfe zuteil werden kann, dann ist der angestrebte Erfolg, die Einleitung der ärztlichen Behandlung, in der Regel erreicht.

Unvermögen **versuchen** wir in Mannheim gar nicht anzuerkennen als Grund gegen eine ärztliche Behandlung. Ich sage absichtlich nur „versuchen". Denn eigentlich könnten wir sagen: „Unvermögen gibt es in solchen Fällen in Mannheim nicht". Hat doch die Stadtgemeinde selbst für Unbemittelte vollständig freie Ärztewahl eingeführt. Das städtische Fürsorgeamt ist keineswegs engherzig mit der Ausstellung von Anweisungen für ärztliche Behandlung. Aber trotzdem finden viele Eltern nicht dorthin. Selbstverständlich muß auf diesem Fürsorgeamt die wirkliche Bedürftigkeit etwas genauer festgestellt werden, wie das in der schulärztlichen Sprechstunde oder in der Schule möglich, wo man lediglich auf die Angaben der Eltern angewiesen ist. Da kommt natürlich dann und wann später eine Rückersatzforderung. Diese mag noch so berechtigt sein, unangenehm ist sie für die Leute immer.

Der zweite Weg, den wir unter Umständen gehen, um die Befolgung eines schulärztlichen Rates zu erreichen, ist der Hausbesuch der Schulschwester.

Dies kommt in Frage, wenn sich die Eltern in der schulärztlichen Sprechstunde nicht einfinden. Der Besuch der Schulschwester verschafft uns recht wichtigen Aufschluß über die häuslichen Verhältnisse und gibt uns dadurch in der Regel die Schlüssel zur Abhilfe.

Aus dieser Darstellung geht wohl zur Genüge hervor, daß selbst bei der uns auferlegten Beschränkung für die Behandlung eines Kindes der Grundsatz nicht außer acht gelassen wird: „Der Schularzt muß mit allen Mitteln die Besserung einzelner krank befundener Kinder zu erreichen suchen". Dieses Prinzip betrachte ich neben aller übrigen weitgehenden gesundheitlichen Fürsorge als den wesentlichsten Bestandteil der Berufsaufgabe des Schularztes, der ja immer auch die Aufgaben der Schule im Auge behalten muß. Soll die Schule ihren unterrichtlichen Zweck möglichst weitgehend erfüllen, so darf der Schularzt an der Behandlungsfrage kranker Schulkinder nicht einfach vorbeigehen.

Wir haben uns auch bemüht, die Erfolge unseres Strebens festzulegen. Bei der Kontrolle ergab sich, z. B. im Schuljahr 1912/13, daß in etwa 35 Proz. der Fälle von dem Erfolg der Mitteilung überhaupt nichts zu erfahren war.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mehr als $^2/_3$ aller Eltern waren also sicher beim Arzt. Wie nun die Kosten dieser Behandlung (durch Privatmittel, Krankenkassen oder das Fürsorgeamt) bestritten wurden, darüber haben wir vor dem Kriege leider noch keine Erhebungen gemacht, und während des Krieges ließen sich solche, des stark beschränkten ärztlichen Personals wegen, nicht durchführen. In weiteren 10 Proz. der Fälle erreichten wir durch die Beratung in der Sprechstunde oder die Schulschwestern einen Erfolg. In etwa 28 Proz. konnte der Erfolg des schulärztlichen Rates teilweise nicht kontrolliert werden, weil die Eltern keinerlei Nachprüfung zuließen. In den meisten dieser Fälle wurde der Rat sicher nicht befolgt.

Besonders gering ist der Erfolg der schulärztlichen Mitteilungen in den Oberklassen.

Hier hat bei den Eltern sicher die Überlegung mitgespielt, das Kind werde doch bald versicherungspflichtig und kann so lange warten, bis der Gang zum Arzt nichts mehr kostet.

Wir wissen in Mannheim ganz genau, daß diese Ermittelungen nur einen sehr annähernden Charakter haben und wollen selbst daraus keine weitgehenden Schlüsse ziehen. Weiß man doch besonders niemals, ob selbst die auf dem Mitteilungszettel angeführte erste Beratung des Arztes nicht auch die letzte war.

Der Schularzt ist daher gezwungen, durch häufige Nachuntersuchung der krank befundenen Kinder sich davon zu überzeugen, ob das ursprünglich festgestellte Leiden gehoben ist.

Hierbei zeigt sich nur zu oft, daß es gerade bei Kindern recht viele chronische Zustände gibt, die durch einen Löffel Arznei nicht geheilt werden, wo nur weitgehende Heilfürsorge helfen kann. So z. B. bei Zuständen allgemeiner Körperschwäche, Drüsenleiden oder Blutarmut, hinter welchen so oft die verheerende Tuberkulose lauert. Wenn hier der Schularzt die weitgehendste gesetzliche Sicherstellung aller in Betracht kommenden gesundheitlichen Maßnahmen fordert, so befindet er sich sogar wieder auf einem Teil seines eigensten Gebietes, auf dem der „Krankheitsverhütung". Wissen wir doch, daß ein großer Teil des geistigen und körperlichen Anlagekapitals, welches während der Schulzeit bei unserer Jugend anwächst, für den Volkswohlstand nicht nur nicht verzinst und nicht vermehrt, sondern einfach vernichtet wird, wenn alsbald nach der Schulentlassung eine erhebliche Erwerbsbehinderung oder eine Erwerbsunmöglichkeit durch Krankheit eintritt. Die Schulärzte müssen sich deshalb um alle Einrichtungen bemühen, durch welche eine weitgehende gesundheitliche Fürsorge des Jugendalters ermöglicht wird.

Hier müssen neben der ärztlichen Behandlung die weitergehenden Fürsorgemaßnahmen einsetzen, wie Solbäder, Erholungsheime, Waldschule, Jugendheime usw. Die Mittel hierfür werden jetzt fast ausschließlich von den Städten zur Verfügung gestellt. Selbst in wohlhabenden Gemeinden sind sie immer noch so begrenzt, daß weitaus nicht alle bedürftigen Kinder Berücksichtigung finden können. In kleineren Städten und auf dem Lande geschieht meist gar nichts. Eine Vermehrung der Mittel für solche Kurzwecke von seiten der Krankenkassen ist außerordentlich erwünscht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Will die Schulgesundheitspflege ihre Krankheitsverhütung aber erschöpfend behandeln, dann darf sie auch gegen das vorschulpflichtige Alter nicht blind bleiben. Gerade unsere Schulanfängeruntersuchungen haben gezeigt, wie oft die Schule einfach bleibende vorhandene Fehler hinnehmen muß, welche hätten vermieden werden können, wenn rechtzeitig eine ärztliche Behandlung eingetreten wäre. Als Beispiel will ich nur die vernachlässigten Ohreiterungen und die Schwerhörigkeit herausgreifen, Fehler, die der Erreichung des angestrebten Bildungszieles merkliche Hemmnisse, wenn nicht unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstellen.

Wegen allgemeiner Körperschwäche mußten bei uns in den letzten Jahren etwa 5 bis 7 Proz. aller Kinder zurückgestellt werden. Bei diesen schwächlichen Schulneulingen drängt sich die Überzeugung auf, daß eine Sicherung der ärztlichen Behandlung im vorschulpflichtigen Alter einen großen Segen bedeuten und viele schwere Schädigungen des Körpers verhüten würde. Soweit es in unserer Kraft steht, nehmen wir uns in Mannheim dieser Schulunfähigen sofort an. Stellen wir doch diesen Kindern ohne weiteres unser schönes Viktor-Lenel-Stift, das Kindererholungsheim in Neckargemünd, zur Verfügung und behalten schulunfähige Kinder dort möglichst lange. An anderen Orten wirken auch die dort eingeführten Schulkindergärten außerordentlich segensreich. Beide Maßregeln sind letzten Endes nichts anderes als eine vom Schularzt eingeleitete, wenn auch nicht von ihm selbst durchgeführte, den Sonderfällen entsprechende zweckmäßige Behandlungsart.

Die Befunde bei diesen schwächlichen Schulneulingen weisen die Arbeit der Schulärzte unmittelbar auf eine gesundheitliche Betreuung des ganzen Jugendalters.

Die gesundheitliche Bewahrung der Kinder vom 1. bis 6. Lebensjahre muß uns ebenso am Herzen liegen, wie wir durch unsere Arbeit darauf hinzuwirken suchen, daß die Schulentlassenen im Erwerbsleben vollauf genügen.

Damit verschwindet auch die scheinbare Zusammenhanglosigkeit zwischen Familienversicherung und Schularztwesen bezüglich der Altersklassen.

Man kann ruhig noch weiter gehen und sagen, daß der Schularzt selbst an einer Krankenversicherung der Mütter mitinteressiert ist. Jeder Schutz der Gesundheit der Frau muß auch der Erziehung der Kinder, der besseren Überwachung, Pflege und Wartung derselben zugute kommen. Für den Schularzt ist das ein nicht zu unterschätzender Gesichtspunkt.

Wie steht es mit der Frage der Durchführbarkeit einer allgemeinen Familienversicherung? Welche Grundlagen geben zunächst die vorhandenen Statistiken?

Auf je 1000 Lebende der betreffenden Altersgruppe starben im Deutschen Reiche 1901 bis 1904 nach Statistiken, die Gastpar in dem Handwörterbuch der sozialen Hygiene gibt:

Im Alter von 1 bis 5 Jahren	20,5 Proz.
„ „ „ 5 „ 10 „	4,3 „
„ „ „ 10 „ 15 „	2,6 „
„ „ „ 15 „ 60 „	8,4 „

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Anteilziffern der Jugendjahre lassen sich genauer ersehen aus folgender Zusammenstellung, die gleichfalls auf 1000 Lebende der betreffenden Altersklasse berechnet ist.

Tabelle 1 (1900 bis 1901).

Alter	Männlich	Weiblich
Vom 1. bis 2. Jahre	54,0	51,3
„ 2. „ 3. „	20,2	19,5
„ 3. „ 4. „	12,9	12,5
„ 4. „ 5. „	9,2	9,4
„ 5. „ 6. „	7,2	7,0
„ 6. „ 7. „	5,6	5,9
„ 7. „ 8. „	4,5	4,7
„ 8. „ 9. „	3,9	4,0
„ 9. „ 10. „	3,3	3,5
„ 10. „ 11. „	3,2	3,3
„ 11. „ 12. „	2,7	2,8
„ 12. „ 13. „	2,4	2,9
„ 13. „ 14. „	2,5	2,9
„ 14. „ 15. „	2,8	3,1

Die Verhältnisse im Großherzogtum Baden lassen sich aus folgenden Zusammenstellungen ersehen (Tabelle 2 bis 5).

Tabelle 2.

Sterblichkeit im jugendlichen Alter in den Jahren 1910 bis 1914 auf 100 Gestorbene.

Altersgruppen	Von den im nachstehenden Alter Gestorbenen kommen auf 100 Gestorbene überhaupt				
	1910	1911	1912	1913	1914
Unter 1 Jahr	27,83	28,90	24,60	24,06	24,55
1 bis unter 5 Jahre . . .	7,50	6,38	7,11	6,29	6,01
5 „ „ 10 „ . . .	1,64	1,80	1,63	1,57	1,52
10 „ „ 15 „ . . .	1,21	1,25	1,18	1,35	1,14
15 „ „ 20 „ . . .	2,02	2,07	2,17	2,12	2,15
20 „ „ 25 „ . . .	2,39	2,36	2,50	2,43	—
25 „ „ 30 „ . . .	2,76	2,42	2,56	2,54	—
30 „ „ 40 „ . . .	5,63	5,71	6,19	5,99	—
40 „ „ 50 „ . . .	6,06	6,09	6,64	6,70	—
50 „ „ 60 „ . . .	8,28	8,22	8,74	8,98	—
60 „ „ 70 „ . . .	14,29	13,86	14,68	14,71	—
70 „ „ 80 „ . . .	14,50	14,83	15,95	16,82	—
80 und mehr Jahre . . .	5,89	6,11	6,04	6,44	—

Aus Tabelle 2 geht besonders hervor, daß 24 bis 28 Proz. auf Säuglingssterblichkeit kommen. Die Lebensjahre von über 1 bis 15 Jahre mit etwa 8,5 bis 10 Proz. sind also kaum in höherem Maße an der Gesamtsterblichkeit beteiligt, wie die Altersklassen von 15 bis 30 Jahren mit etwa 7 Proz. Die übrigen nahezu 60 Proz. entfallen auf die Lebensalter nach dem 30. Lebensjahre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 3.

Sterblichkeit im jugendlichen Alter in den Jahren 1910 bis 1914 auf 1000 Lebende.

Altersgruppen	Auf 1000 Lebende kommen jugendlich Gestorbene				
	1910	1911	1912	1913	1914
Unter 1 Jahr	18,09	19,17	15,27	14,66	14,67
1 bis unter 5 Jahre . . .	12,85	11,15	11,64	10,11	9,46
5 „ „ 10 „ . . .	2,39	2,67	2,26	2,14	2,03
10 „ „ 15 „ . . .	1,95	2,06	1,81	2,03	1,68
15 „ „ 20 „ . . .	3,65	3,80	3,74	3,58	3,56

Demnach könnte eine erweiterte Versicherungspflicht nicht durch die Säuglingssterblichkeit, nicht aber durch das Jugendalter erheblich belastet werden.

Die Frage ist gewiß berechtigt, ob sich die Sterblichkeitsziffern überhaupt noch weiter herabdrücken lassen.

Hierbei ist zunächst auf das Beispiel der Säuglingssterblichkeit zu verweisen. Wir kennen ja die allgemeine Klage über den starken Rückgang der Geburtenziffern. Wir wissen aber auch, daß die planmäßige Säuglingsfürsorge außerordentlich günstige Erfolge aufzuweisen hat. Ist es doch in den letzten Jahren gelungen, die Sterblichkeit der Kinder unter 1 Jahr ganz merklich herabzudrücken und trotz der stark verminderten Geburtenzahl gerade durch die Fürsorge eine tatsächliche Bevölkerungszunahme zu erzielen.

Für das Kindesalter muß das gleiche Ziel erreicht werden können.

(Schluß folgt in Heft 2.)

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

I. Allgemeine Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik, einschl. Mutter- und Säuglingsfürsorge.

Die Errichtung kommunaler Schwesternheime wird von Edmund Fischer in der „Komm. Praxis“ (Nr. 46) gefordert. Fischer geht davon aus, daß nach Maßgabe der vorliegenden Tatsachen mit einer starken zahlenmäßigen Zunahme der ausgebildeten und berufstätigen Schwestern nach dem Kriege zu rechnen ist und daß die berufliche Krankenpflege immer mehr die charitative verdrängen werde. Um nun die soziale Lage der beruflichen Krankenpflegerinnen zu bessern und zu sichern, erscheinen ihm im Gegensatz zu den privaten Schwesternheimen kommunale Schwesternheime von großer Wichtigkeit. Auch für bessere Ausbildung und wirtschaftliche Sicherung tritt der Verfasser lebhaft ein. „Eine solche Ausbildung und die soziale Sicherstellung der Pflegerinnen in Verbindung mit einer durchgreifenden Modernisierung des ganzen Pflegewesens überhaupt würde nicht nur eine wesentliche Verbesserung der Krankenpflege bedeuten, sondern auch eine so große Anziehungskraft haben, daß es bald nicht mehr an Pflegerinnen mangeln dürfte, wie es bisher noch der Fall war. In englischen Krankenhäusern kommen drei bis vier Kranke auf eine Pflegekraft, in den deutschen Krankenhäusern sieben bis acht. Aber es handelt sich auch nicht mehr lediglich um die Pflege in Krankenhäusern. Die Anstellung von sogenannten Gemeindeschwestern hat sich bereits als eine sehr erfolgreiche und zugleich als die billigste kommunale Sozialpolitik erwiesen. Und auch in den Fürsorgestellen aller Art werden in der Krankenpflege ausgebildete Helferinnen gebraucht. Nach dem Kriege wird voraussichtlich die kommunale Sozialpolitik sich zu einem sehr großen Teil im modernen Fürsorgewesen erschöpfen, das immer neue Gebiete erfaßt.“

Eine populäre, flott geschriebene Zusammenfassung der sozialhygienischen Errungenschaften im Weltkriege, für die Leser dieser Zeitschrift nichts Neues, aber Angenehmes bietend, ist die Schrift „Der Sieg der deutschen Volksgesundheit im Weltkriege“. Von Gotthard Würfel (83. Heft der von Ernst Jäckh herausgegebenen Flugschriftensammlung „Der Deutsche Krieg“. 50 Pf. Stuttgart, Deutsche Verlagsanstalt). „Gesundheit, Kapital und Wissenschaft“ bezeichnet der Verfasser als „die drei Grundpfeiler geregelten Wirtschaftslebens“. Daß nur ein geistig und physisch gesundes Volk die ungeheuren Prüfungen des nun über zwei Jahre dauernden Weltkrieges so kraftvoll überstehen kann, ist klar; Würfel zeigt uns, wie diese Volksgesundheit das Ergebnis nicht allein wachsenden Wohlstandes, sondern vor allem auch großzügigster sozialer Arbeit ist, in der unser staatlich-sittliches Verantwortungsgefühl sich zielbewußt und unermüdlich betätigt. Mit Zahlen belegt er seine Schilderung der hygienischen Friedensarbeit namentlich durch die Sozialversicherung und zeigt weiter, wie diese Fürsorge in der Heimat auch während des Krieges nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

abgenommen hat und wie im Felde der Kampf um die Gesundheit und das Leben des einzelnen wie des ganzen Volkes gegen all die Schäden, die Kriegsseuchen und die drohende Vernichtung, die der Krieg selbst mit sich bringt, mit bewundernswerter Umsicht, Ausdauer und Erfindungsgabe geführt wird, so daß wir in Wahrheit auch hier mit Stolz und Genugtuung von einem deutschen Sieg, dem Sieg der Volksgesundheit, errungen durch Wissenschaft, Nächstenliebe und Staatsgefühl, sprechen dürfen. Deutschland ist heute gesünder als je, ruft der Verfasser aus, und es scheint wirklich, daß er damit recht hat.

Von der Erwägung ausgehend, daß die Kriegsereignisse eine Lage geschaffen haben, die im Interesse der kommenden Geschlechter eine gesteigerte Tätigkeit in rassenhygienischer Richtung erfordert, hat der Vorstand der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene in seinen Sitzungen vom 30. Mai, 3. Juni, 12. Juli und 19. Juli 1916 Maßnahmen beraten, die einen den Anforderungen entsprechenden Ausbau der Gesellschaft für Rassenhygiene ermöglichen sollen. Ein großzügiger Arbeitsplan wurde ausgearbeitet und Richtlinien rassenhygienischer Tätigkeit für die kommenden Jahre festgelegt, um auf diese Weise den einschlägigen Arbeiten ein einheitliches, zielbewußtes Gepräge zu verleihen und möglichst weite Kreise zur Mitarbeit heranzuziehen. Ferner wurden jene Aufgaben bezeichnet und im einzelnen ausgearbeitet, die sofort in Angriff genommen werden müssen. Hierher gehört die Gründung einer volkstümlichen Zeitschrift, die das wissenschaftliche „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie" ergänzen soll; die planmäßige Organisierung der Vorträge; die Werbetätigkeit. Die Vorschläge des Vorstandes der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene wurden vom Ausschuß der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene in seinen Sitzungen vom 22. und 23. Juli 1916 in München angenommen.

Die Zeitschrift soll ab 1. Januar 1917 in Berlin erscheinen. Von einem Mitgliede der Berliner Gesellschaft wurden 10 000 M. für die Zeitschrift zur Verfügung gestellt; die weiteren Beträge in der Höhe von etwa 25 000 M. sollen durch Spenden aufgebracht werden.

In Angriff genommen sind ferner folgende Arbeiten: Herausgabe einer gemeinverständlichen Programmschrift der Rassenhygiene; Herausgabe von Leitsätzen über rassenhygienische (unpolitische) Forderungen für die Zeit nach dem Friedensschlusse; Herausgabe eines kurzen Verzeichnisses rassenhygienischer Schriften gemeinverständlichen Inhaltes, um das bereits bestehende, hauptsächlich wissenschaftliche Arbeiten anführende Verzeichnis zu ergänzen; Zusammenstellung eines Verzeichnisses jener Persönlichkeiten, die für die Abhaltung rassenhygienischer Vorträge in Betracht kommen; Heranziehung von Persönlichkeiten zur Mitarbeit, die für Rassenhygiene und verwandte Fragen ein Interesse bekunden; schließlich Ausarbeitung einer Anleitung zur Gründung von Ortsgruppen und Vorarbeitung zur Beratung einer gesetzlichen Einführung von Gesundheitszeugnissen.

Zu dem in Heft 11 auf S. 667/68 dieser Chronik mitgeteilten Runderlaß des Preußischen Ministers des Innern vom 3. Oktober in Sachen der Ausbildung in Säuglings- und Kinderpflege ist unter dem gleichen Datum ein Erlaß des Preußischen Ministers für Handel und Gewerbe ergangen, der in gewissem Maße die Fortsetzung jener

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bestrebungen für die praktische Betätigung der Fortbildungs- und Haushaltungsschulen bringt. Es sei deshalb aus diesem Erlaß hier noch das Folgende wiedergegeben:

„Bei der Lösung dieser Aufgabe können die Fortbildungsschulen mit Pflicht- oder freiwilligem Unterricht erfolgreich mitwirken. Gerade ihre Schülerinnen befinden sich in einem Alter, in dem sie erfahrungsgemäß dem bei der Säuglingspflege zu behandelnden Lehrstoff Aufmerksamkeit und Verständnis entgegenbringen. Wird ihnen doch häufig in Abwesenheit der Mutter die Überwachung und Erziehung jüngerer Geschwister anvertraut. Dieser für die Erhaltung der Volkskraft notwendige Unterricht ist deshalb fortan in den Fortbildungsschulen innerhalb der Pflichtstunden zu berücksichtigen. Erwünscht ist es außerdem, auch außerhalb der Pflichtstunden besondere Einrichtungen zu schaffen, die nicht fortbildungsschulpflichtigen Mädchen und Frauen zugänglich sind.

Dieselbe Aufgabe muß auch den für die Heranbildung zur Frau und Mutter bestimmten Haushaltungskursen gestellt werden.... Neben den Haushaltungskursen sind Sonderkurse für Säuglings- und Kinderpflege erwünscht, damit Mädchen, die wegen der längeren Dauer und größeren Stundenzahl und der dadurch entstehenden Kosten nicht in der Lage sind, die Haushaltungskurse zu besuchen, Gelegenheit haben, Kenntnisse auf diesem Gebiete zu erwerben.... Ich bin bereit, zu den Kosten solcher Kurse, vorbehaltlich genauerer Prüfung im einzelnen, Beihilfen nach denselben Grundsätzen wie für den Fortbildungsunterricht zu gewähren....

Das Wichtigste für das Gelingen ist die richtige Auswahl der Lehrkräfte. In Frage kommen Ärzte, die mit der Säuglingspflege besonders vertraut sind. Sie stehen aber nicht überall zur Verfügung.... So ist es notwendig, die vorhandenen Lehrerinnen an Fach- und Fortbildungsschulen für diesen Unterricht besonders auszubilden. Mit meiner Genehmigung sind bereits seit einigen Jahren im hiesigen Pestalozzi-Fröbelhaus II Sonderkurse in Kinder- und Säuglingspflege abgehalten worden, in denen Gewerbelehrerinnen für Kochen und Hauswirtschaft theoretisch und praktisch geschult werden. Diese Einrichtung hat sich bewährt, die Zahl der ausgebildeten Lehrerinnen genügt aber nicht mehr dem Bedürfnis. Deshalb wird die Einrichtung auf alle Seminare für Gewerbelehrerinnen für Kochen und Hauswirtschaft ausgedehnt werden, so daß zukünftig alle diese Lehrerinnen in der Lage sein werden, den Unterricht in der Säuglingspflege zu übernehmen. Die nötigen Anordnungen werden demnächst ergehen.

Fernerhin sollen im Laufe des Winters für solche Gewerbelehrerinnen für Kochen und Hauswirtschaft, die bereits im Amte tätig sind und keine Zusatzausbildung in der Säuglingspflege erhalten haben, kurze Belehrungskurse in Berlin abgehalten werden....

Es kann damit gerechnet werden, daß zu Beginn des Schuljahres 1917 an den meisten Schulen Lehrerinnen, die für den Unterricht in Kinder- und Säuglingspflege ausgebildet sind, zur Verfügung stehen...."

Die unter dem Protektorat Ihrer Königl. Hoheit der Herzogin Viktoria Luise zu Braunschweig stehende große deutsche Organisation zum Ausbau der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz" hat ihre ernsten und wichtigen Arbeiten in vollem Umfange aufgenommen. Seinem Begründungsprogramm

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

getreu, fördert der unter dem Ehrenvorsitz des Generalfeldmarschalls v. Hindenburg und des Reichskanzlers v. Bethmann-Hollweg tätige Verein „Deutschlands Spende“ (Geschäftsstelle Berlin W. 8, Taubenstr. 16) den Ausbau im Gebiete des Deutschen Reiches, überträgt aber die Sonderarbeit den für die einzelnen Bundesstaaten gebildeten selbständigen Organisationen. Diese Landesausschüsse haben sich nunmehr gebildet; es gehören ihnen die hervorragendsten Vertreter der Regierung, der Gelehrtenwelt, der Industrie und des Handels an. Als Auftakt zur Arbeit des Vereins können die Worte angesehen werden, mit denen der Kaiser am jüngsten Geburtstage der Kaiserin seine Spende für die Erweiterung des Säuglingsschutzes begleitete: „Die Bekämpfung der noch immer hohen Säuglingssterblichkeit gewinnt im Zusammenhang mit dem zunehmenden Geburtenrückgang und den schweren Opfern des Krieges für die Zukunft des deutschen Volkes eine Bedeutung, die das warme Interesse und die tatkräftige Mitarbeit aller Vaterlandsfreunde beansprucht.“ Der Krieg hat die Wichtigkeit des Problems der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ins hellste Licht gerückt. Um so mehr muß von den Spitzen des Staates bis zum Vorstand der kleinsten Gemeinde der Säuglings- und Kleinkinderschutz als eine der wesentlichsten Aufgaben für das deutsche Volkstum erkannt und gefördert werden. In den Volksschulen muß mit der Lehre der Grundsätze für Kinderhygiene begonnen werden. Die Gemeinden, insbesondere auch die auf dem platten Lande, müssen in der Organisation der Säuglingsfürsorgestellen, der Schaffung von Mütterheimen, der Neuerrichtung von Krankenhäusern für erkrankte Säuglinge energische Fortschritte machen. Das Reich muß durch Fortführung des Gedankens der Reichswochenhilfe weiteren Grund legen zu einer Mutterschaftsversicherung großen Stils. An dieser großen Aufgabe für Deutschlands Volksgesundung und Deutschlands Kraftmehrung kann ein jeder im deutschen Volke mitarbeiten, sei es an amtlicher Stelle, sei es vom Lehrstuhl der Wissenschaft, sei es durch Geldspende, sei es durch Mitwirkung in der Organisations- und Aufklärungsarbeit. Ähnlich wie die Nationalstiftung soll „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz“ zu einer der großen Kraftquellen werden, aus denen nach dem Weltkriege Deutschlands nationales Wachstum schöpfen kann.

II. Kinderfürsorge und Schulhygiene.

Einen Lehrgang zur Einführung in die Jugendpflege veranstaltete der Hauptausschuß für Leibesübungen und Jugendpflege in Berlin in der Zeit vom 27. November bis 10. Dezember. Die Vorträge, für die Generalmajor v. Knobelsdorff, Prof. J. Heinrich, Direktor Dr. Diebow, Schulinspektor Dr. Häusler, Generalsekretär Tews und andere in der Jugendpflege bekannte Persönlichkeiten gewonnen sind, fanden in der Aula der 26. Gemeindeschule, Albrechtstraße, statt. Daneben waren praktische Übungen vorgesehen.

III. Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Auf die Bedeutung einer richtig verstandenen Belehrung der Kriegsinvaliden bei Ergreifung eines neuen Berufs weisen die preußischen Minister in einem gemeinsamen ausführlichen Runderlaß über die Fürsorge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für die Kriegsinvaliden hin. Die Berufsberatung der Kriegsinvaliden ist der wichtigste Teil der sozialen Kriegsbeschädigtenfürsorge. Die deutschen Kriegsbeschädigtenfürsorgeorganisationen haben denn auch hierfür durch örtliche Fürsorgestellen und Vertrauensmänner Vorsorge getroffen. Die Erfahrungen, die in der Praxis der Berufsberatung gemacht sind, lehren immer wieder, wie wichtig es war, daß von den Ministern von vornherein auf die Neigung der Invaliden zur Vornahme eines Berufswechsels, insbesondere in der Richtung der Erlangung leichterer Posten im öffentlichen Dienste, hingewiesen worden ist. Ein solches Abschweifen der Berufsneigungen wird zweifellos durch die falsche Auffassung gefördert, die weite Kreise der Bevölkerung und selbst Behörden von dem richtig verstandenen Wohle der Invaliden haben. „Leichtere, nicht den Militäranwärtern vorbehaltene Posten als Boten, Pförtner usw. werden, wie die Minister betonen, nur solchen Kriegsbeschädigten zu übertragen sein, die in ihrem Beruf oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur eine sehr beschränkte Verwendungsmöglichkeit haben. In gleicher Richtung geht auch die Befürchtung, daß sich eine Neigung der Invaliden zeigen wird, sich um gewerbepolizeiliche Genehmigungen zu bemühen, die ihnen einen verhältnismäßig leichten Erwerb verheißen und die Ausbildung in einer wirtschaftlich wertvolleren Betätigung nicht lohnend erscheinen lassen. Demgegenüber muß daran festgehalten werden, daß die gesetzlichen Bestimmungen über die Erteilung solcher Genehmigungen auch den Invaliden gegenüber zur Durchführung kommen und daß die Genehmigungsbehörden sich nicht von einem Wohlwollen gegen die Invaliden allein und insbesondere unter Außerachtlassung der vernünftigen Fürsorgegrundsätze leiten lassen dürfen. Es wird z. B. bei der Vergebung von Schankkonzessionen nicht angängig sein, darauf eine besondere Rücksicht zu nehmen, daß der Bewerber ein Kriegsteilnehmer ist. In dem gesetzlich angeordneten Verfahren ist für die Berücksichtigung gesetzlich nicht vorgesehener Billigkeitsgründe kein Raum. Hierüber wird, wo derartige Neigungen sich zeigen sollten, den Invaliden von vornherein kein Zweifel zu lassen sein. Ähnliches gilt von der Erwerbung des Wandergewerbescheins.

Die Posensche Kriegsbeschädigtenfürsorge bringt in ihren Mitteilungen eine Zusammenstellung über die Wiederunterbringung der Kriegsbeschädigten in ihrer früheren Arbeitsstellung, die ein günstiges Ergebnis aufweist. In der Zeit vom 15. Mai bis 14. September 1916 wurden 805 Kriegsbeschädigte untergebracht, von denen 556, also rund 69 Proz., in den alten Beruf zurückkehren konnten, und 477, das sind 59,3 Proz., sogar die alte Beschäftigung wieder aufnahmen. Bei 31 Proz. war ein Übergehen in einen neuen Beruf notwendig. Von diesen blieben 46, das sind 18,47 Proz., in einem verwandten Berufe, während 203, also nur 25 Proz., sich einem fremden Berufe zuwenden mußten. Die weitaus größte Zahl Kriegsbeschädigter, die an ihrem alten Berufe festhalten konnten, findet sich in der Landwirtschaft, es sind 75 Proz. Eine ähnlich günstige Verhältniszahl findet sich bei den höheren Berufen mit 71 Proz., wobei freilich die absoluten Zahlen noch zu gering sind, um ein bestimmtes Urteil über die Wiederbeschäftigung zu fällen. Im ganzen kamen nämlich nur 21 Angehörige höherer Berufe zu der Kriegsbeschädigtenfürsorge, von denen 15 in ihrer alten Beschäftigung bleiben konnten. Verhältnismäßig günstig liegen auch noch die Verhältnisse bei dem Handel, wo 61 Proz., bei dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verkehrsgewerbe, und der Metallverarbeitung, wo 56 Proz., und bei dem Nahrungs- und Genußmittelgewerbe, wo 52 Proz. der Kriegsbeschädigten im Berufe verbleiben konnten. Sehr ungünstig sind sie dagegen bei den Bauhandwerkern und beim Bergbau, wo nur 39 Proz. die alte Beschäftigung wieder aufnehmen konnten. Immerhin zeigt die Zusammenstellung, daß ein Berufswechsel selten vorgenommen werden muß.

IV. Seuchenbekämpfung.

Über „Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung“[1]) liegt jetzt ein neues, zusammenfassendes Werk aus kompetentester Feder vor. Der jüngst verstorbene Albert Neisser hat — gewissermaßen für die Welt ein Vermächtnis — in einer großzügigen, umfassenden Darlegung sich zu den praktischen Problemen geäußert, die aus seinem Lebenswerke hervorgingen. Als Ergebnis seiner rastlosen wissenschaftlichen und ärztlichen Tätigkeit gibt er hier außer einer überaus reichlichen Literatur- und Materialsammlung ein für weitere Kreise bestimmtes abschließendes Handbuch über alle Fragen der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Abfassung des Werkes geht letztlich auf eine Anregung des Ministerialdirektors Dr. Kirchner zurück; es galt, hier alle Forderungen und Wünsche zu vereinigen, die sich auf diesem Gebiete überhaupt geltend gemacht haben und zur Sprache gekommen sind. Das der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gewidmete Werk beginnt damit, die Ziele und Aufgaben dieser Gesellschaft darzulegen, und gibt eine für Laien verständliche, aber medizinisch natürlich völlig kritische Darstellung der venerischen Hauptkrankheiten Tripper, Schanker und Lues. Alsdann tritt der Verf. in das eigentliche Thema seines Werkes ein, nach ausführlicher Besprechung des Für und Wider ein vollkommenes Programm für das einheitliche Vorgehen der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu zeichnen. Dies verdient hier in großen Zügen wiedergegeben zu werden.

Ein Sondergesetz soll alle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution geeignet erscheinenden Maßnahmen zusammenfassen und regeln, deren Durchführung einer besonderen Zentralbehörde, „Gesundheitsamt“, übertragen werden soll, das je nach Anordnung der obersten Verwaltungsbehörden in allen größeren Städten zu errichten ist. Diese Maßnahmen sollen nicht als polizeiliche, sondern als eine hygienische Vorsichtsmaßregel gestaltet werden. Es empfiehlt sich die Einführung einer Bescheinigungskarte, daß die ärztliche Überwachung stattfindet und wann sie jedesmal zuletzt stattgefunden hat. Die Maßnahmen zur Verminderung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs sollen bestehen einerseits in einer Verminderung der Nachfrage seitens der Männer und andererseits in der Verminderung des Angebots seitens der Frauen, was erreicht werden soll durch Belehrung und sexual-pädagogische Erziehung und Erleichterung der Enthaltsamkeit, indem alles geschlechtlich Anreizende im öffentlichen Verkehr vermieden wird. Jeder Arzt soll gesetzlich verpflichtet werden, die bei ihm in Behandlung stehenden geschlechtskranken

[1]) Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Vorschläge und Forderungen für Ärzte, Juristen und Soziologen von Prof. Dr. Albert Neisser, Geh. Med.-Rat, Direktor der Königl. Univ.-Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Breslau. Mit einem Bildnis in Heliogravüre. XII u. 331 S. Berlin, Julius Springer, 1916.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Personen über die durch ihre Erkrankung für die Umgebung bestehenden Gefahren zu belehren und sich durch Namensunterschrift bescheinigen zu lassen, daß das geschehen ist, sowie sie namentlich auf die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes hinzuweisen. Zur Verringerung des weiblichen Angebotes dienen soziale Maßnahmen, insbesondere auch die Fürsorge für psychisch minderwertige Mädchen, und Neisser sagt: Wir verlangen daher, bei allen zum erstenmal aufgegriffenen, der Prostitution verdächtigen Frauen und Mädchen nicht nur den körperlichen, sondern auch den geistigen Gesundheitszustand durch einen Psychiater festzustellen, womöglich auch eine genaue Erhebung über die Erziehungs-, Erwerbsverhältnisse usw. der Eltern (soziale „Anamnese") und über das Milieu, aus dem die Betreffenden stammen, zu veranstalten. Bei allen psychisch Minderwertigen, aber auch bei den Minderjährigen, die aufgegriffen werden, soll sofort Schutzhaft — aber womöglich nicht in einem Gefängnis — Platz greifen, es soll von sofortiger Strafe und von Polizeiaufsicht abgesehen werden, falls Fürsorgeerziehung oder Unterbringung in Asylen stattfinden kann. Venerisch krank Befundene werden erst einer Behandlung zugeführt. Es ist zu vermeiden, die Minderjährigen mit Älteren zusammenzubringen; über alle diese Maßnahmen entscheidet das Gesundheitsamt. — Eingehend behandelt Neisser dann die vielumstrittene Schutzmittelfrage und kommt nach sorgfältiger Würdigung der einander entgegenstehenden Ansichten zu dem Ergebnis, daß seiner Überzeugung nach der Staat die Verpflichtung hat, wenn ihm die Bevölkerungszunahme so wichtig erscheint, in der Schutzmittelfrage den durch die tatsächlichen Verhältnisse nicht gerechtfertigten moralischen Standpunkt aufzugeben und im Interesse der Volksvermehrung die im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten so wirksamen Schutzmittel freizugeben, wie es die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten schon seit Jahren fordert. Die Petition dieser Gesellschaft lautete: a) dem § 184 des RStGB als Abs. 3 hinzuzufügen: „Der Strafvorschrift des Abs. 1, Ziffer 3 unterliegen nicht Gegenstände, die zur Verhütung der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten dienen, sofern sie nicht gesundheitsgefährdend sind und nicht im Umherziehen oder in einer Weise, die geeignet ist, Ärgernis zu erregen, dem Publikum angekündigt oder an einem dem Publikum zugänglichen Orte ausgestellt werden;" — b) sofern eine Untersagung oder Beschränkung des Verkehrs mit empfängnisverhütenden Gegenständen zu erwarten steht, davon auszunehmen: „Gegenstände, die zur Verhütung der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten dienen und auch nicht gesundheitsgefährdend sind, sofern die Verbreitung nicht im Umherziehen oder in ärgerniserregender Weise geschieht." Als eine besondere Sicherungsmaßregel sieht es Neisser an, daß die Ärzte bei allen ihren Kranken die Infektionsquelle erforschen und dem Gesundheitsamt melden. Dies soll gesetzlich verlangt werden, zumal es ja sonst mit der ärztlichen Schweigepflicht in Widerspruch geraten könnte. Hinsichtlich der Anzeigepflicht fordert Neisser gesetzliche Verpflichtung aller Ärzte und Heilanstalten, von allen wegen Geschlechtskrankheiten von ihnen behandelten Personen eine namenlose Anzeige an das Gesundheitsamt zu erstatten, und Befugnis für alle Ärzte, durch ihr Verhalten gemeingefährliche Geschlechtskranke dem Gesundheitsamt zu melden, das über die zu ergreifenden Maßnahmen entscheidet. Ferner schlägt Neisser die Ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führung folgender Gesetzesparagraphen vor: „Wer wissentlich oder in erheblichem Grade fahrlässig handelnd einen anderen der unmittelbaren Gefahr der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit aussetzt, wird dem Gesundheitsamt vorgeführt, welches je nach den Umständen erkennt auf 1. Verwarnung, 2. Verweis, 3. Anklage bei dem Richter. Ist infolge dieses Verhaltens eine andere Person angesteckt worden, so kann mit Gefängnis bis ... bestraft werden. Außerdem haftet der Ansteckende für die in den ersten drei Krankheitsjahren erwachsenden Kurkosten und ist zu einer Entschädigung an den Angesteckten verpflichtet. — Ist die Handlung von einem Ehegatten begangen, so ist eine Verhandlung nur auf Antrag des anderen Ehegatten einzuleiten. Sonst erfolgt dieselbe durch das Gesundheitsamt." — In besonderen Abschnitten behandelt Neisser dann den Schutz der Ehe und der Nachkommenschaft und bespricht zunächst die von verschiedenen Seiten gemachten Vorschläge und die hier und dort (z. B. in Amerika) gemachten Erfahrungen in bezug auf Eheverbote und Gesundheitsatteste. Da nach des Verf. Überzeugung lediglich mit der Förderung der Einsicht und mit dem guten Willen hier nichts zu erreichen ist, erscheint es unerläßlich, auch hier wieder gesetzliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, und Neisser fordert daher folgende gesetzliche Bestimmung: „Es ist von beiden Parteien ein ärztliches Attest über den Gesundheitszustand auf einem von der Behörde vorgeschriebenen Formular vorzulegen, welches spätestens bei der Anmeldung zum Standesamt vorgelegt und beiden Parteien ausgehändigt wird. — Ferner haben beide Parteien — ähnlich wie bei den Lebensversicherungsanträgen — die Namen aller Ärzte, welche bisher die betreffenden Personen behandelt haben, anzugeben, zugleich mit der Erklärung, daß die genannten Ärzte von der Schweigepflicht des § 300 entbunden sind." Alle weiteren Schritte sollen der freien Entschließung beider Parteien überlassen bleiben, auf die rechtlichen Möglichkeiten für Eheanfechtung und Ehescheidung soll der Standesbeamte aufmerksam machen. Welche ärztlichen Gesichtspunkte für die Erteilung des Ehekonsenses maßgebend sein müßten, wird vom Verf. auch des näheren dargelegt. — Soll das alles nicht bloße platonische Forderung bleiben, so muß natürlich auch für eine möglichst leicht zugängliche, ausreichende und ausgiebige ärztliche Behandlung gesorgt werden. Neben der Notwendigkeit, das Fach der Geschlechtskrankheiten ins ärztliche Staatsexamen aufzunehmen, kommen hier namentlich die Fragen einer vielfach kostenlosen Kranken- haus- oder ambulanten Behandlung in Frage, welcher dann die Verpflichtung, sich den ärztlichen Anforderungen zu fügen, gegenüberzustehen hat. Neu gefordert werden Fürsorgestellen für an Frauen- und Geschlechtskrankheiten leidende Mädchen und Frauen und insbesondere wieder zwei Gesetzesbestimmungen: Jedem Geschlechtskranken ist gesetzlich sofortige Aufnahme und unentgeltliche Behandlung zu gewähren; und: Jeder Geschlechtskranke und jeder, welcher nach Lage der Umstände wissen muß, daß er sich mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt hat, soll verpflichtet sein, sich von einem in Deutschland approbierten Arzte beobachten bzw. behandeln zu lassen und auf Verlangen dem Gesundheitsamt den Nachweis zu liefern, daß dies der Fall ist; Zuwiderhandelnde werden dem Gesundheitsamt gemeldet, welches entsprechend seinen gesetzlichen Befugnissen verfährt. — Schließlich bespricht Neisser den Komplex der Fragen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die sich auf Sanierung und gesundheitliche Überwachung der Prostituierten beziehen. Das ganze Problem der Reglementierung und Kasernierung wird hier nicht erörtert, da Neisser beabsichtigte, in einem zweiten Teile seines Werkes die Fragen der Prostitutionsbekämpfung besonders zu behandeln. Dieses Werk ist uns durch Neissers Tod nun leider entgangen und wir müssen uns mit dem begnügen, was er in dem vorliegenden Abschnitt gibt. Die sanitäre Aufsicht soll rein ärztlich und milde sein, um nicht fernzuhalten. Der preußische Ministerialerlaß von 1907 zur Handhabung der Sittenpolizei wird kritisch besprochen. Das Seuchengesetz hat eine Änderung zu erfahren in dem Sinne, daß nicht nur gewerbsmäßige Prostituierte, sondern alle durch ihre Erkrankung Gemeingefährlichen (s. oben), oder die durch die Art ihres Geschlechtsverkehrs gemeingefährlich werden können, einer behördlichen Aufsicht (des Gesundheitsamtes!) unterworfen werden können, und zum § 361, 6 RStGB wird — nach Besprechung der verschiedentlich geäußerten Meinungen — vorgeschlagen, zu bestimmen, daß Personen, welche Unzucht treiben oder sich durch ihr öffentliches Verhalten derselben stark verdächtig machen, dem Gesundheitsamt vorgeführt und der sanitären Überwachung desselben unterstellt werden, es sei denn, daß der Nachweis erbracht wird, daß sie die allgemein geltenden sanitären Vorschriften regelmäßig befolgen. Polizeiaufsicht (Kontrolle) also für alle, die sich nicht fügen und gemeingefährlich sind. Im übrigen werden mancherlei Verbesserungen an den bisherigen Gepflogenheiten bei der Kontrolle vorgeschlagen. Der § 180 des RStGB (Kuppelei) aber hat folgenden neuen Absatz zu erhalten: „Diese Vorschrift findet auf die Gewährung von Wohnung keine Anwendung, sofern nicht der Täter mit Rücksicht auf die Duldung der Unzucht einen unverhältnismäßigen Gewinn zu erzielen sucht." Eine kurze Darlegung der Organisation des Gesundheitsamtes und ein sehr wertvoller Überblick über Literatur und Gesetzgebung des Auslandes auf diesem Gebiete beschließen das Buch, auf das wir hier näher eingegangen sind, weil ein so abgeschlossenes Programm der Bekämpfung, das die vielen beherzigenswerten Vorschläge systematisch und übersichtlich zusammenfaßt, unseres Wissens bisher noch nicht existierte.

Der unter dem Ehrenvorsitz des Herzogs Johann Albrecht zu Mecklenburg stehende Deutsche Hilfsausschuß für das Rote Kreuz in Bulgarien hat im Dezember vorigen Jahres auf eine Anregung des Generaloberarztes Prof. Dr. Mühlens die Mittel zur Errichtung von drei Desinfektionsanstalten zur Bekämpfung des Rückfallfiebers in Mazedonien bereitgestellt, nachdem Zar Ferdinand die Errichtung dieser Anstalten als im höchsten Grade erwünscht bezeichnet hatte. Die Ausführung der Bauten leitete Oberleutnant d. R. Reg.-Baumstr. Scheidel. Die erste Anstalt wurde in Monastir errichtet und am 12. April dem Oberbefehlshaber der ersten bulgarischen Armee, Generalleutnant Bojadjew, übergeben. Eine zweite Anstalt in Veles wurde am 26. Juli von dem bulgarischen Feldsanitätschef, Generalarzt Dr. Bazarow, übernommen. Die dritte Anstalt in Skopie wurde am 8. Nov. dem Generalgouverneur von Mazedonien, Generalleutnant Tenew, übergeben. Die Anstalten werden außerordentlich stark in Anspruch genommen. So wurden in Monastir in den ersten drei Monaten rund 35 000 Mann desinfiziert und gebadet. Die tägliche Abfertigung stieg bis auf 1300 Mann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

V. Nahrungswesen.

Aus der Reichstagssitzung vom 4. November, die sich mit der Nahrungsmittelfrage beschäftigte, seien hier nur kurz aus dem Referat von Graf v. Westarp folgende Angaben mitgeteilt; Die Ausschußverhandlungen haben die Brotgetreideversorgung in günstigem Lichte gezeigt. Die ausreichende Verteilung ist bis 15. September 1917 sichergestellt unter Erhöhung der Kopfmenge für Jugendliche und Schwerarbeiter und Herabsetzung der Mehlpreise. Auch die Hafer- und Gerstenernte ist derart, daß wir mit unseren Preisen günstiger als das Ausland dastehen. Die Kartoffelfrage hingegen ist ernst, obwohl alle Voraussagen auf sehr unsicheren Schätzungen beruhen. Die Viehbestände haben sich gebessert. Die jetzige Fleischmenge von 250 g läßt sich beibehalten. Auch Fett hofft man dauernd 90 g geben und die Schwerarbeiter noch erheblich aufbessern zu können. Die Erhöhung auf 400 g wurde von fortschrittlicher Seite gefordert und damit gerechtfertigt, daß man gut tue, den Viehbestand dem vorhandenen Futterbestand anzupassen, die Schweinemast auf weniger Köpfe zu konzentrieren und das nichtmilchende Rindvieh in stärkerem Maße abzuschlachten als bisher. Das Pensionsschwein fand keine freundliche Mehrheit. Über die Schweinepreise waren die Ansichten geteilt. Die Milchverteilung und die Käsefabrikation erfordern gesteigerte Aufmerksamkeit, ebenso die Futtermittelverteilung. — Aus Präsident v. Batockis Ergänzung geben wir nur folgende Tatsachen wieder: Kohlrüben müssen die Kartoffeln später ergänzen. Die bisherige wenig erfolgreiche öffentliche Bewirtschaftung von Gemüse und Obst soll im Winter besser geregelt werden. Der Marmeladenbedarf für das Heer ist ganz, für die Bevölkerung teilweise sichergestellt. Der Zuckerrübenbau darf, obwohl er viel Handarbeit verlangt, im neuen Jahre nicht sinken. Das Wild ist zum Teil aus den Wäldern verschwunden, in einigen Generalkommandobezirken soll es durch Militär abgeschossen werden. Die Massenspeisungen sollen in allen größeren Orten ausgebaut werden, um jedem zu angemessenem Preise Gelegenheit zum Essen zu geben. Die Fleischkopfmenge von 250 g soll wirklich geliefert werden. Leider ist der Rinderbestand, was Fleischträger anlangt, nicht befriedigend. Absolut fleischarme Tiere oder gute Milchkühe kommen aber für die Ernährung nicht in Betracht. Die Schweinemästung leidet unter dem unumgänglichen Kartoffelverfütterungsverbot. Die Futtermittelpreise müssen verbilligt werden. Zur wirksamen Regelung der Milch- und Butterverteilung hat sich die Regierung erst nach zweijährigem Bedenken entschließen können, so schwierig erscheint sie ihr.

Eine Umfrage über den Stand der Massenspeisung in Deutschland hat der Kriegsausschuß für Konsumenteninteressen durch seine Bezirksausschüsse vor kurzem veranstaltet. Von dieser Erhebung wurden, wie wir der „Soz. Prax." Nr. 7 entnehmen, 64 Städte erfaßt mit insgesamt 223 Kriegs- (Volks-Zentral-)Küchen; in 10 Städten waren außerdem 26 Mittelstandsküchen, 15 Städte hatten besondere Kinderspeiseanstalten und in 3 Städten befanden sich 7 fahrbare Küchen. In den meisten (32) Städten waren die Massenspeiseanstalten städtische Betriebe, von den Stadtgemeinden eingerichtet und verwaltet; in 10 Städten gemischtwirtschaftliche Unternehmungen in Verbindung mit Frauen- und Wohltätigkeitsvereinen; in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

11 Städten von gemeinnützigen Gesellschaften gegründet und verwaltet, in 5 Städten reine Privatbetriebe. Die Lieferung der Lebensmittel erfolgte zumeist durch die Stadt selbst (in 49 Städten); nur in 15 Städten hatten die Speiseanstalten für sich selbst zu sorgen. Zumeist war die Einrichtung der Speiseanstalten derart, daß sowohl das Essen in der Anstalt selbst eingenommen werden konnte, wie auch nach außen abgegeben wurde (in 47 Städten). In 12 Städten waren die Anstalten nur für die Einnahme an Ort und Stelle eingerichtet, in 6 Städten wiederum umgekehrt. Ein besonders wichtiger Punkt ist die Frage der Berechtigung zur Teilnahme. In den meisten Städten wird das Essen ohne weitere Einschränkung an alle abgegeben, höchstens wird die vorherige Anmeldung und die Ortsangehörigkeit gefordert. Die Preise des Essens waren sehr verschieden, sie schwankten zwischen unentgeltlicher oder sehr billiger Abgabe und 50 Pf. oder darüber für das Essen in den Mittelstandsküchen. Fast überall sind die Massenspeisungsanstalten auf geldliche Zuschüsse der Stadt oder gemeinnütziger Vereine angewiesen, nur in 8 Städten wurde das Essen zum Selbstkostenpreise abgegeben. Zur Zeit der Umfrage erfolgte nur in etwa der Hälfte der Städte die Anrechnung der Lebensmittelkarte auf die verabreichten Speisen. Inzwischen dürfte bei der steigenden Schwierigkeit in der Beschaffung der Lebensmittel dies von noch mehr Städten eingeführt worden sein und zum mindesten die Fleisch- und Kartoffelkarten zur Anrechnung kommen. Von besonderer Bedeutung waren die Antworten der Bezirksausschüsse auf die Fragen des Erhebungsbogens über die Stärke sowie über Zu- oder Abnahme des Besuches und die Gründe für die beobachteten Erscheinungen. In etwa der Hälfte der Städte (in 29) war der Besuch gut und blieb auch weiterhin rege. Als Gründe wurde teils angegeben, daß die Lebensmittelpreise so hohe waren, daß die ärmere Bevölkerung auf dem freien Markte nicht ihren Bedarf befriedigen konnte und daher gezwungen war, von der Massenspeisung Gebrauch zu machen. In 15 Städten war der Besuch gering, ließ dann auch noch nach; als Ursache wurde angegeben bei 5 Städten mangelhafte Einrichtung oder schlechtes Essen, bei 3 Städten die Einführung der Anrechnung der Lebensmittelkarte, und bei 7 Städten, meist kleineren, der zunehmende eigene Anbau von Gemüse und Kohl seitens der Bevölkerung. In 12 Städten war der Besuch anfangs gering, wurde dann aber reger; als Grund wurde teils Überwindung des anfänglichen Mißtrauens, teils eine Verbesserung der Kost angegeben. Ein nur sehr geringer Besuch der Massenspeisung, der auch später nicht besser, sondern vielmehr schlechter wurde, mußte in 10 Städten festgestellt werden. Als Grund wurde hier die Abneigung der Bevölkerung gegen Massenspeisung angegeben. Erwähnenswert ist noch die Feststellung, daß in vielen Orten der Besuch stieg, wenn die Zufuhr von Kartoffeln eine schlechte war, dagegen abnahm bei guter Kartoffelversorgung. Auch nach dem Einfluß der Massenspeisungen auf die Lebensmittelpreise auf dem freien Markte ist in der Erhebung des Kriegsausschusses gefragt worden. Die Antworten lauten hier sehr verschieden; teils wird ein solcher Einfluß bestritten, teils schiebt man die Knappheit an Hülsenfrüchten und Teigwaren darauf, daß die Massenspeisungsanstalten diese Lebensmittel aufbrauchten, auch ist man in einigen Städten der Meinung, daß durch die Massenspeisungen die Preise für die Lebensmittel auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem freien Markte in die Höhe getrieben würden. Der Gesamteindruck, den man aus der Erhebung gewinnt, ist der, daß die Massenspeisungen wohl als Aushilfsmittel gegenüber den schlimmsten Notständen von Wert sind, daß sie aber natürlich kein Allheilmittel darstellen. Ein starker Hemmschuh für die weitgehende Benutzung der Massenspeisung, die aus kriegswirtschaftlichen Gründen jetzt sehr zu wünschen wäre, ist der Konservatismus der Massen — mögen sie politisch auch ganz links stehen —, d. h. die schwerfällige Gewöhnung an die neue Einrichtung der Massenspeisung. Ein Hilfsmittel, diesem Mißtrauen und dieser Schwerfälligkeit zu begegnen, liegt darin, die für die Massenspeisung in Betracht kommenden Verbraucherkreise zur Verwaltung mit heranzuziehen. Das Wichtigste zur Einbürgerung der Massenspeisung ist aber natürlich die Güte der gebotenen Speisung, und auch auf eine freundliche, gefällige Aufmachung ist Wert zu legen.

VI. Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Mehr und mehr wachsen sich die Jahresberichte der großen Krankenkassenverbände — zu dem vom Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen herausgegebenen „Jahrbuch der Krankenversicherung“ ist im Jahre 1916 zum erstenmal der Geschäftsbericht des Gesamtverbandes Deutscher Krankenkassen getreten — zu einem Überblick über das ganze Gesundheitswesen Deutschlands unter sozialen und versicherungstechnischen Gesichtspunkten aus. Längst haben sie den Rahmen einer Berichterstattung über Kassenangelegenheiten und Sozialversicherung gesprengt und beschäftigen sich mit allgemeinen Maßnahmen zur Bekämpfung der Lungen-, Geschlechts-, Gewerbekrankheiten, der Kleinkinder- und Trinkerfürsorge; einen breiten Raum nimmt auch eine Darstellung der Wohnungsfrage ein. In den letzten Jahren ist naturgemäß die Frage der ärztlichen Versorgung der Kriegsteilnehmer und Kriegshinterbliebenen in den Vordergrund des Interesses gerückt. Der „Soz. Prax.“ (Nr. 7.) entnehmen wir darüber u. a. folgendes: Die allgemeine wirtschaftliche Lage der Krankenkassen war im Berichtsjahr nicht ungünstig; die durch das Notgesetz beseitigten Mehrleistungen konnten in steigendem Maße wieder eingeführt werden, auch haben einzelne Kassen die Beiträge wieder auf den alten Fuß gebracht. Doch wird vor einer allzu optimistischen Auffassung der finanziellen Verhältnisse gewarnt, namentlich im Hinblick auf die Unsicherheit der kommenden wirtschaftlichen Lage und die Verschlechterung des Mitgliedermaterials, die in mehrfacher Hinsicht zu verzeichnen ist. Der Anteil der über 45 Jahre alten Arbeiter ist von 16 v. H. am 1. Juli 1914 auf 24 v. H. am 1. Juli 1915 gestiegen und dürfte sich weiter in aufsteigender Linie bewegen. Weit stärker ist die Belastung durch die weiblichen Mitglieder, und mit ihr wird man wohl als mit einer Dauererscheinung rechnen müssen. Während früher das Verhältnis der Männer zu den Frauen wie 11,5 : 6,0 war, ist es jetzt wie 6,8 : 6,0. Mußten schon früher die im besten Erwerbsalter stehenden Männer die Lasten der weiblichen Versicherten mittragen helfen, so gewinnt diese Tatsache an Gewicht, wenn man das jetzige Zahlenverhältnis in Betracht zieht und berücksichtigt, daß viele Frauen in Berufen stehen, denen sie körperlich nicht auf die Dauer gewachsen sind, und daß ihre Ernährung viel zu wünschen übrig läßt. Außerdem haben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewisse Ausgabeposten eine starke Erhöhung erfahren, so die Arzthonorare und die Aufwendungen für Arznei und Heilmittel. Dadurch sind besonders für die Kassen, die Familienhilfe gewähren, große Schwierigkeiten entstanden. Die hausgewerbliche Krankenversicherung ist in einer großen Zahl von Orten wieder eingeführt, zumeist unter Beibehaltung des alten Ortsstatuts oder Schaffung eines neuen Ortsstatuts, weit seltener auf Grund der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung. Auffällig ist die geringe Beteiligung der süddeutschen und sächsischen Kassen, während namentlich im Rheinland zahlreiche, auch kleinere Kassen tätig vorgegangen sind. Für Sachsen wird eine einheitliche Regelung angestrebt, die wohl die Entwickelung zunächst etwas aufhält. Außerordentlich haben sich die Leistungen der Kassen auf dem Gebiete der Krankheitsverhütung gesteigert. Die Zusammenarbeit mit den anderen großen auf diesem Gebiete tätigen Organisationen eröffnet für die Zukunft weite Ausblicke. In den Mittelpunkt des Interesses ist durch den Krieg die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gerückt, bei der die ständige Überwachung der Kranken bis zur völligen Ausheilung eine große Rolle spielt. Wenn die Tuberkulose der älteren Jahrgänge in dem letzten Jahrzehnt eine erfreuliche Abnahme aufweist, so ist das wohl in erster Linie auf den energischen Kampf der Versicherungsträger gegen diese Volksseuche zurückzuführen, der leider den jüngeren Altersklassen, namentlich den Kindern, nicht zugute kommt, die dementsprechend sogar eine Zunahme der Tuberkulose aufweisen, ein Zeichen dafür, daß nicht nur die allgemeine Hebung der Lebenshaltung, sondern die Fürsorge für den Einzelfall von großer Bedeutung ist. Das erste Kindesalter bis zu zwei Jahren ist nach der mitgeteilten Statistik am stärksten gefährdet, und es ist wohl anzunehmen, daß der Grund für zahlreiche, später erst offenbar werdende Erkrankungen in dieser Zeit gelegt wird. Um so wichtiger ist die Beschaffung ärztlicher Hilfe in diesem Alter, der u. a. auch die Aufgabe einer ausgiebigen Aufklärungstätigkeit zufallen würde. Die Tuberkulosebekämpfung bei den Kriegsteilnehmern ist von der Heeresverwaltung in weitestgehender Weise in Angriff genommen. Die deutsche Heeresverwaltung geht dabei von dem Grundsatz aus, allen an Tuberkulose erkrankten Mannschaften und Unteroffizieren ohne Rücksicht auf den Grund ihrer Erkrankung zunächst ein Heilverfahren angedeihen zu lassen und erst später über ihre Entlassung zu entscheiden. Am 1. März 1915 betrug die Gesamtzahl der in einer Heilstätte oder Sonderabteilung eines Lazaretts einem Heilverfahren unterzogenen Soldaten schon mehr als 3500. Die mit verminderter Erwerbsfähigkeit Entlassenen werden der bürgerlichen Fürsorge teilhaftig; namentlich ist diese Aufgabe vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Angriff genommen worden. — Über ein bemerkenswertes Vorgehen in der Trinkerfürsorge wird aus Frankfurt berichtet: Der Leiter der Trinkerfürsorge überreicht der Ortskrankenkasse ein Verzeichnis aller von ihm bevormundeten Trinker. Das gleiche soll seitens des Armenamts über die bei ihm von anderen Vormündern geführten Trinkervormundschaften geschehen. Natürlich sind von allen in Betracht kommenden Stellen diese Mitteilungen geheim zu halten. Sollten entmündigte Trinker der Krankenkasse zur Last fallen, so wird regelmäßig die Ortskrankenkasse den Vormündern Mitteilung machen und sie befragen, ob statt des Krankengeldes Sachbezüge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu gewähren sind. Bei nicht entmündigten Trinkern, die aber als solche der Ortskrankenkasse bekannt sind, wird jeweilig die Ortskrankenkasse das Armenamt in Kenntnis setzen und anfragen, ob statt Krankengeld Sachleistungen rätlicher erscheinen. Auch wird das Armenamt in solchen Fällen die Trinkerhilfe um Meinungsäußerungen ersuchen. Tritt bei den dem Armenamt als Trinker bekannten Personen ein Krankheitsfall und Leistungspflicht einer Krankenkasse ein, so wird das Armenamt von sich aus die Anträge auf Grund der § 120 ff. stellen. — Auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge, dem einige Kassen, wie z. B. die Berliner, dauernd ihre besondere Aufmerksamkeit schenken, tritt naturgemäß die eigene Tätigkeit der Kassen zurück; bei den verhältnismäßig geringen Barreserven ließ sich eine Förderung des Kleinwohnungsbaues nur in bescheidenem Maße ermöglichen.

Bezüglich der Anrechnung gewerkschaftlicher Krankenunterstützung auf das Krankengeld hat das Reichsversicherungsamt seine den Gewerkschaften außerordentlich nachteilige Auffassung durch eine neuere Bekanntmachung (28. Juli 1916) abermals bekräftigt. Nach dieser auf Grund des § 578 RVO erlassenen Verordnung wird zwar das Krankengeld für Unfallverletzte erhöht, aber gleichzeitig die Folgerung aus dem eingangs erwähnten Urteil gezogen. Der § 6 der Bekanntmachung lautet:

> Erhält ein Verletzter gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung, so hat die Krankenkasse ihre Leistung so weit zu kürzen, daß das gesamte Krankengeld des Mitgliedes den Durchschnittsbetrag seines täglichen Arbeitsverdienstes nicht übersteigt, es sei denn, daß die Satzung die Kürzung nach § 189, Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung ganz oder teilweise ausgeschlossen hat.
>
> Die Kürzung des Krankengeldes setzt nicht voraus, daß der Verletzte einen Rechtsanspruch auf das Krankengeld aus einer anderen Versicherung hat.

Diese Stellungnahme bedroht die freiwillige Hilfsorganisation des Unterstützungswesens in den Gewerkschaften, die natürlich ihre Hilfskassen nicht zur Entlastung der öffentlichen und der Fabrikkrankenkassen geschaffen haben, und stört außerdem die Entwickelung der Krankenverfassung in den Gewerkschaften, die auf Verschmelzung der Kranken- und der Arbeitslosenunterstützung zu einer Erwerbslosenunterstützung zielt. Da an dieser Entwickelung auch ein öffentliches Interesse besteht, so wird das Verlangen der Gewerkschaften, die Stellungnahme des Reichsversicherungsamtes durch die Gesetzgebung zu berichtigen, über ihre Kreise hinaus Beachtung finden.

Die Krankenversicherung von Ausländern hat der Bundesrat unterm 2. November während der Dauer des Krieges geregelt, Es werden damit die Angehörigen aller feindlichen Staaten, insbesondere die russisch-polnischen Saisonarbeiter, die bei Kriegsausbruch in deutschen Betrieben beschäftigt, dann aber aus militärischen Gründen an der Rückkehr in die Heimat verhindert und in der Wahl des Aufenthaltes und der Arbeitsstelle in mehrfacher Hinsicht beschränkt wurden, den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung unterworfen. Lediglich Gründe der Zweckmäßigkeit und der Rücksichtnahme auf einheimische Interessen waren für die Neuregelung bestimmend. Mehrfach hat das Reichsversicherungsamt entschieden, daß die bei Kriegsausbruch fest-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehaltenen Ausländer wegen ihrer fehlenden Freizügigkeit von der Versicherung ausgeschlossen seien. Beim Fehlen einer Versicherungsfürsorge mußte deshalb bisher die Kosten für solche wider ihren Willen in Deutschland festgehaltenen Arbeiter feindlicher Staatsangehörigkeit, wenn sie erkrankten, der Arbeitgeber oder der Armenverband tragen. Die Mängel dieses Rechtszustandes ließ die lange Kriegsdauer in steigendem Maße hervortreten. Es erschien deshalb erforderlich, die für Arbeitgeber und Armenverbände recht empfindliche Last auf die Krankenkassen zu übertragen.

VII. Wohnungswesen.

Das sächsische Ministerium des Innern ordnete zur Durchführung des Gesetzes über die Ansiedelung von Kriegsteilnehmern an, daß die Ansiedelung in Wirtschaftsheimstätten oder in Wohnheimstätten erfolgen soll. Jene soll mit Nutzland ausgestattet sein, groß genug, um den eigenen Bedarf des Besitzers und seiner Familie an Gemüsen und Kartoffeln zu decken oder etwas Kleinvieh darauf zu halten. Die Größe des Nutzlandes soll in der Regel mindestens einen halben Hektar betragen. Die Wohnheimstätte soll gleichfalls mit Nutzland, in der Regel von mindestens acht Ar, ausgestattet sein. Als Wohnheimstätte gilt auch die Mietwohnung im Einfamilienhause, sofern dem Mieter eine dem Eigentümer ähnliche Stellung eingeräumt wird. Unter Umständen kann auch eine Mietwohnung in einem Mehrfamilienhause als Wohnheimstätte angesehen werden.

Der in Darmstadt Anfang November tagende Kongreß für deutsche Bevölkerungsfragen erklärte den um unserer Zukunft willen notwendigen Neuaufbau der deutschen Familien nach dem Kriege für nicht möglich ohne eine durchgreifende Wohnungsreform. Für die heimkehrenden Krieger, die Kriegsbeschädigten und die Hinterbliebenen der Gefallenen sind Heimstätten zu schaffen, die geeignet sind, einen körperlich und sittlich gesunden Volksnachwuchs zu sichern, die Wehrkraft des Volkes zu erhöhen und die Erträgnisse des heimischen Bodens zu steigern. Der Kongreß begrüßte deshalb die Entschließung des Reichstages vom 24. Mai dieses Jahres für ein Kriegerheimstättengesetz und forderte den Bundesrat dringend auf, jenem von allen Parteien einmütig gefaßten Beschlusse möglichst bald zu entsprechen. Der Kongreß betonte dabei die Notwendigkeit einer besonderen Rechtsgrundlage, welche die Gewähr gibt, daß die Heimstätten ihrem Zwecke dauernd erhalten bleiben.

Anhang: Ausland.

Die eingeleitete Untersuchung, ob es wirtschaftlich sei, ein Alkoholverbot in Schweden einzuführen, ist jetzt abgeschlossen und der Bericht der Regierung eingereicht worden. Wie die „Berlingske Tidende“ meldet, geht daraus hervor, daß das Alkoholverbot für die Staatskasse einen Einnahmeverlust von 45 Millionen Kronen jährlich bedeuten würde, der durch Einführung neuer Steuern, u. a. einer Lustbarkeitssteuer und einer Bodenwertsteigerungssteuer, gedeckt werden soll. Für die Einführung des Alkoholverbots wird eine Übergangszeit von 20 bis 30 Jahren vorgeschlagen.

Kurzstunden und Arbeitsleistung im Fabrikbetriebe. Der Jahresbericht des eidgenössischen Fabrikinspektors im dritten Kreise für 1914 und 1915 schildert, daß eine Fabrik für ihre Nähereiabteilung den 50-Minuten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betrieb eingeführt hat, d. h. nach je 50 Minuten wirklicher Arbeitszeit wird eine Pause von 10 Minuten eingeschaltet, während deren die Angestellten das Gebäude verlassen und sich im Freien ergehen müssen. Das Ergebnis war, daß die im Stücklohn beschäftigten Arbeiterinnen im Durchschnitt erheblich mehr verdienten als früher bei der durchgehenden Arbeitszeit. Die vom Fabrikinhaber festgestellte Mehrleistung betrug bei der besten Arbeiterin 40, bei der schlechtesten 0 v. H., im Durchschnitt 25 v. H. Im Zusammenhange mit diesem Versuche wurde der Arbeitsbeginn auf morgens $7^1/_2$ Uhr angesetzt und die tägliche Arbeitszeit auf neun Stunden ermäßigt.

Niederlande. Der „Niederländische Staatscourant" vom 8. November dieses Jahres — Nr. 263 — enthält eine Königliche Verordnung vom 27. September dieses Jahres („Staatsblatt" Nr. 458), durch welche, wie in den letzten Jahren, die folgenden außerordentlichen Maßnahmen zur Verhütung einiger ansteckenden Krankheiten und zur Abwehr ihrer Ausbreitung und Folgen mit Gültigkeit für ein Jahr angeordnet worden sind.

Artikel 1. Die Ein- und Durchfuhr und Beförderung von Lumpen, gebrauchten Kleidungsstücken und ungewaschener Leib- und Bettwäsche sind verboten aus Ländern oder Orten, die durch unsere Minister des Innern und der Finanzen bezeichnet werden. Die Bezeichnungen werden jedesmal mindestens einen Tag vor dem Inkrafttreten durch Veröffentlichung im „Niederländischen Staatscourant" zur allgemeinen Kenntnis gebracht. Unsere vorgenannten Minister sind befugt, die Bezeichnungen zu verändern, so oft die Umstände es gestatten oder nötig machen, sowie zu bestimmen, ob und inwieweit das durch Reisende mitgebrachte Gepäck unter das Verbot einbegriffen sein soll. Die Verfügungen über diese Punkte werden gleichfalls im „Niederländischen Staatscourant" veröffentlicht.

Artikel 2. Dient das Verbot zur Verhütung der Einschleppung der asiatischen Cholera oder der Pest, dann richten sich unsere Minister bei den Bekanntmachungen, betreffend die Ein- und Durchfuhr aus Ländern, die der am 17. Januar 1912 in Paris abgeschlossenen und durch das Gesetz vom 26. Januar 1914 („Staatsblatt" Nr. 57) genehmigten internationalen Sanitätsübereinkunft beigetreten sind, nach den Bestimmungen dieser Übereinkunft.

Artikel 3. Mit den Nachforschungen nach den Übertretungen des Gesetzes vom 23. April 1884 („Staatsblatt" Nr. 80) und dieser Verordnung sind außer den dazu im Artikel 6 dieses Gesetzes bestimmten Beamten und Unterbeamten auch die Ärzte beauftragt, die auf Grund der Vorschrift im 1. Absatz des Artikels 7 des Gesetzes vom 28. März 1877 („Staatsblatt" Nr. 35) zur Verhütung von Ansteckung durch die aus See ankommenden Schiffe von uns für die im Artikel 7 erwähnte Gesundheitsuntersuchung bestimmt sind.

Artikel 4. Die gegenwärtige Verordnung, die während eines Jahres in Kraft bleibt, tritt in Wirkung am zweiten Tage nach dem Datum des „Staatsblattes" und des „Staatscourants", in denen sie veröffentlicht worden ist. Unsere Minister des Innern und der Finanzen sind mit der Ausführung dieser Verordnung beauftragt, die im „Staatsblatt" und gleichzeitig im „Staatscourant" veröffentlicht und von der Abschrift an den Staatsrat gesandt werden soll (vgl. „Reichsanzeiger" vom 12. November 1915, Nr. 268).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kritiken und Besprechungen.

W. Kolle und H. Hetsch. Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten. Vierte erweiterte Auflage. Bd. 1. 610 S., 46 Tafeln, 113 Abbild., 7 Karten. Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 1916.

Das vortreffliche Werk, das jedem sich mit Bakteriologie und Infektionskrankheiten Beschäftigenden ein unentbehrlicher Berater geworden ist, erlebt nach seinem ersten Erscheinen vor 10 Jahren nun bereits die vierte Auflage. Zunächst ist der erste Band von ihr erschienen, der neben den allgemeinen Ausführungen über das Wesen der Mikroorganismen, die Infektion und Desinfektion und die Immunitätsprobleme, die Besprechung einer Reihe der wichtigsten Infektionskrankheiten bringt. Es bedarf keiner Versicherung, daß das Buch in jeder Hinsicht auf der Höhe der Zeit steht und alle wichtigen Fortschritte der Wissenschaft berücksichtigt. Dem Erscheinen des zweiten Bandes wird man mit Ungeduld entgegensehen. Abel.

C. Flügge. Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedelungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit. 160 S., 3 Abbild. Jena, Gustav Fischer, 1916. 4 M.

Das Buch, das alle Vorzüge der Flüggeschen Werke — klare Fragestellung, überzeugende Darstellung, völlige Beherrschung des Stoffes — aufweist, ist inhaltlich bereits unter der Chronik der Sozialen Hygiene, Heft 10, S. 615, dieser Zeitschrift gewürdigt worden, so daß ein kurzer Hinweis an dieser Stelle genügen wird.

Abel.

Taschenbuch der Krankenpflege für Krankenpflegeschulen, für Ärzte und für die Familie. Begründet von Geh. Med.-Rat Dr. L. Pfeiffer in Weimar. Herausgegeben von Sanitätsrat Dr. K. Eberle, Anstaltsarzt des Sophienhauses und des Feodoraheims in Weimar. Achte verbesserte Auflage. Weimar, Hermann Böhlaus Nachfolger, 1916.

Ein Zeichen für die Brauchbarkeit des Büchleins ist wohl, daß mitten während des Krieges eine neue Auflage nötig wurde. Der Herausgeber bemerkt in seinem Vorwort, daß die Erfahrungen des Krieges auf dem Gebiet der Verwundeten- und Krankenpflege freilich nur in beschränktem Umfang berücksichtigt werden konnten. Es wird die Anhänger des alten Pfeiffer freuen, wenn bei einer künftigen Auflage die in Aussicht gestellten Ergänzungen und Verbesserungen kommen. Über das Büchlein selbst hat Referent erst vor zwei Jahren an gleicher Stelle berichtet.

S. Merkel-Nürnberg.

R. Kuczynski. Das Wohnungswesen und die Gemeinden in Preußen. Zweiter Teil: Städtische Wohnungsfürsorge. Schriften des Verbandes Deutscher Städtestatistiker. Ergänzungshefte zum Statistischen Jahrbuch deutscher Städte. Heft 4. Breslau, Wilh. Gottl. Korn, 1916.

Verf. behandelt die Wohnungsfürsorge in sämtlichen 123 Städten, die Mitglieder des Preußischen Städtetages sind. Er beginnt mit einer Darstellung des Eigenbaues von Kleinwohnungshäusern durch die Gemeinden als derjenigen Maßnahme, die die wirksamste Hilfe zur Behebung örtlicher Wohnungsnot und örtlichen Wohnungselends bietet. Daran schließt sich eine Darstellung der Hergabe städtischen Geländes durch Verkauf, als Rentengut oder in Erbbaurecht und im Anschluß daran eine eingehende Beschreibung der Erleichterung des Realkredits durch städtische Anstalten für erste und für zweite Hypotheken, durch Bürgschaftsübernahme für Hypotheken und durch Unterstützung gemeinnütziger Hypothekensicherungsgenossenschaften. Der vierte Abschnitt bringt eine Darstellung der sonstigen Wohnungsfürsorge: Beteiligung an Bau- und Wohnungsvereinen, Vergünstigungen für Kleinwohnungshäuser, sei es durch Erlaß oder Ermäßigung oder Stundung von Anliegerbeiträgen, Kanalgebühren, Wassergeld, Gas- und Elektrizitätsgebühren, Grundsteuer, Umsatz- und Wertzuwachssteuer und Forderung von Ledigenheimen.

Das vorliegende Heft über die städtische Wohnungsfürsorge in Preußen kann allen Beteiligten, insbesondere auch den Stadtverwaltungen, den Wohnungspolitikern, aber auch Unternehmern und Hausbesitzern als zuverlässiger Ratgeber empfohlen werden.

E. R.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bericht über die Tätigkeit des städtischen Untersuchungsamtes für hygienische und gewerbliche Zwecke zu Berlin, für die Zeit vom 1. April 1914 bis 31. März 1915.

Der Bericht gibt eine übersichtliche Darstellung des Umfanges der Tätigkeit des Amtes. Der Rückgang eines Teiles der Untersuchungen, namentlich der bakteriologisch-diagnostischen, sowie der Untersuchungsaufträge überhaupt war im wesentlichen durch die Kriegsverhältnisse bedingt. Die Herstellung der Typhus- und Cholera-impfstoffe für die Heeresverwaltung machte eine besondere Organisation notwendig, die es ermöglichte, daß in den ersten Monaten des Krieges bis zu 2000 Liter und mehr Impfstoff im Monat geliefert werden konnte. Durch eine eigens für diese Arbeiten ersonnene und zusammengestellte Apparatur und durch ein wohlorganisiertes Ineinandergreifen der Arbeiten des wissenschaftlichen Personals und der Hilfskräfte wurde es ermöglicht, diesen außerordentlichen Anforderungen zu entsprechen Die Abteilung hatte die Genugtuung, daß die vom Untersuchungsamt gelieferten Impf-stoffe bei der regelmäßigen Kontrolle in der Kaiser-Wilhelm-Akademie stets einwand-frei befunden wurden. E. R.

Oberbürgermeister Koch-Kassel. Städtische Ansiedelungs- und Bebauungs-fragen. Vereinsschriften des Vereins für Kommunalwirtschaft und Kommunal-politik E. V. Heft 7. Berlin-Friedenau, Deutscher Kommunalverlag G. m. b. H., 1916. Preis geh. 1,50 M., geb. 2,25 M.

Der Vortrag bringt eine eingehende Schilderung der Übelstände, die unserem heutigen Wohnwesen anhaften, um im Anschluß daran die zur Abhilfe erforderlichen Maßnahmen zu erörtern. Letztere werden als öffentliche, rechtliche und kommunal-wirtschaftliche unterschieden. Erstere bleiben wirkungslos, wenn sie nicht von durch-greifenden wirtschaftlichen Maßnahmen als einer der wichtigsten Aufgaben der Stadt-verwaltungen begleitet werden. Außer von dem guten Willen und dem Verständnis wird die Lösung dieser Frage wesentlich auch von den Befugnissen abhängen, die man der Stadtverwaltung gibt. Unter den kommunalwirtschaftlichen Maßnahmen kommt neben einer gesunden Bodenpolitik und der Hebung des Baukredits als wichtigstes Mittel zur Herbeiführung gesunder Siedelungsverhältnisse eine großzügige Verkehrspolitik in Frage, der gegenüber die übrigen Maßnahmen an Bedeutung weit zurücktreten. E. R.

Anna Pappritz. Prostitution und Abolitionismus mit einem Nachwort von Prof. A. Blaschko. „Flugschriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten". Heft 21. Leipzig, J. A. Barth. 30 Pf.

Verfasserin skizziert in dem vorliegenden Heft die vom Standpunkt der Abolitionisten gegenüber der Prostitution anzustrebenden Reformen auf dem Gebiete der Hygiene, auf dem des strafrechtlichen Schutzes und auf dem des Wohnungswesens. Daß auch die Abolitionisten eine staatliche Überwachung der Prostitution befürworten, wird vielfach noch übersehen; was sie ablehnen, ist eine Reglementierung zu dem Zwecke, durch Präventivuntersuchungen der männlichen Nachfrage einwandfreie „Ware" zur Verfügung zu stellen. Hinsicht-lich der sanitären Maßnahmen stimmt die Verf. im wesentlichen den von Blaschko auf dem internationalen med. Kongreß in London (1913) aufgestellten Forderungen zu, nur bezüglich der Schutzmittel vertritt sie mit den Abolitionisten den Standpunkt, daß die schamlose Anpreisung und die schrankenlose Feilbietung mit Rücksicht auf die Gefahr der moralischen Volksvergiftung, die eine gewissenlose Verbreitung dieser Mittel mit sich bringt, verboten werden müßte. Wohl aber wird dem Arzt das Recht zugestanden, diese Mittel im Einzelfall zu verordnen, und dem Apotheker, sie abzugeben.

Hinsichtlich des strafrechtlichen Schutzes stimmt die Verf. mit Liszt u. a. über-ein, daß nicht nur die Ansteckung, sondern auch schon die Gefährdung zu bestrafen ist, jedoch nicht als öffentliches, sondern nur als Antragsdelikt. Für besonders wichtig erachtet die Verf. mit Recht die Regelung der Wohnungsfrage der Prostituierten. Abweichend von der Stellungnahme der Sachverständigenkommission der D. G. B. G. werden die besonderen Straßen nach Bremer Muster, deren sittliche Gefahren nicht zu leugnen sind, verworfen. Im Nachwort präzisiert Blaschko seinen Standpunkt hinsichtlich der sanitäts-polizeilichen Überwachung der Prostituierten. E. R.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

für

Medizin, bakt., hygien. u. a. wissenschaftliche Institute von Hochschulen, Kliniken, Lazarette, Kranken-, Heil- und Pflege-Anstalten, Sanatorien, Schlacht- und Viehhöfe, Abdeckereien, Desinfektionsanstalten, Friedhöfe, Markthallen, Bank- und Verwaltungsgebäude, Theater, Bahnhöfe, Hotels, Barackenlager, Truppenübungsplätze, Entlausungs- und Seuchenstationen, Waren- und Geschäftshäuser, Fabriken, Werften, Hüttenwerke, Kläranlagen, Restaurants, Konsumvereine, Vergnügungslokale, Ausstellungshallen usw.

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Sparsam im Gebrauch.
Keine Ansteckung!
Druckschriften auf Anfrage.

Julius Pintsch

Aktiengesellschaft Zweigniederlassung

Frankfurt a. M.

Seifenspender „Savolit“

D. R. P. 212566

zur Verwendung von flüssiger Seife

Klosettbrause, D. R. G. M. 115533

Toilettventile — Zapfventile

Klosettspülkasten

Sicherheits-Gassteckkontakte

Desinfektions-Apparate

ortsfest fahrbar

für Kleider, Betten, Pelze, Schuhe, Bücher usw.

mit gespanntem Dampf Formalin-Dampfluft

Formalin-Vakuumdampf

Sterilisatoren **Wäschekochfässer**

Apparatebauanstalt u. Metallwerke A.-G.

Weimar i. Thr. 44.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen; Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. Dr. E. Roth
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 2

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Durch Verfügung des Stellvertretenden Generalkommandos X. Armeekorps Hannover zur Ausfuhr genehmigt.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zweiten Heftes.

	Seite
Schularztwesen und Familienversicherung. Von Stadtschularzt Dr. Stephani in Mannheim. (Schluß)	57
Die soziale Hygiene im Dienste der Wohlfahrt. Die Cölner Wohlfahrtsschule. Von Prof. Dr. Krautwig, Beigeordneter der Stadt Cöln	69
Gesundheitszeugnisse vor der Eheschließung und Eheverbote. Von Stabsarzt a. D. Dr. Christian	85
Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin	93
Der Zentralstelle für Volkswohlfahrt zu ihrem fünfundzwanzigjährigen Bestehen. Von Dr. R. v. Erdberg	110
Besprechungen:	
Bericht des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche (7. Geschäftsjahr). (E. R.)	110
Hanauer: Die Eignung des Arztes zum Verwaltungsbeamten. (E. R.)	110
Hanauer: Sozialversicherung und Krieg. (E. R.)	111
A. Neißer: Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Vorschläge und Forderungen für Ärzte, Juristen und Soziologen. (E. R.)	111
Berichtigung zu der Arbeit: „Ein Beitrag zur Härtebestimmung im Wasser." Von Dr. A. Heyn-Greifswald	112
Kleinere Mitteilungen:	
Vorbereitender Ausschuß einer ärztlichen Abteilung der Reichsdeutschen Waffenbrüderlichen Vereinigung	112

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**

Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1917. Heft 2.

Schularztwesen und Familienversicherung.

Von Stadtschularzt Dr. Stephani in Mannheim.

(Schluß.)

Prof. Gastpar in Stuttgart hat für das Schulalter allein aus einem Zeitraum von 10 Jahren die Todesursachen auf 10000 lebende Kinder im Alter von 5 bis 15 Jahren wie folgt berechnet:

	Bayern 1893—1902	Stuttgart 1900—1909
Magen- und Darmleiden	0,9	1,9
Herzleiden	1,4	2,1
Krankheiten der Atmungsorgane	2,2	1,5
Tuberkulose	8,5	10,1
Diphtherie	4,7	4,2
Scharlach	1,2	2,6
Typhus	0,3	0,1
Unglücksfälle	—	1,8
Selbstmord	—	0,06

Nimmt man hierzu eine weitere von Gastpar angeführte Tatsache, daß der Vergleich der Todesursachen zwischen Stadt und Land deutliche Unterschiede zeigt: Tuberkulosesterblichkeit schlecht in der Stadt, Diphtheriesterblichkeit schlecht auf dem Lande, so erhellt daraus, daß eben doch auch ein Mangel an ärztlicher Versorgung auf die Kindersterblichkeit einen sichtbaren Einfluß haben muß.

Alle die unter den Todesursachen für das Kindesalter wesentlich in Betracht kommenden Krankheiten können sicherlich durch ärztliche Maßnahmen in sehr vielen Fällen entscheidend günstig beeinflußt werden.

Ein Gewinn an Menschenleben bei besserer und besonders frühzeitig einsetzender ärztlicher Versorgung wird sicherlich zu erwarten stehen.

Die badische Statistik gibt hier, was uns andere Statistiken nicht zeigen: wie viele der Gestorbenen ärztlich unbehandelt bleiben. Für die Jugendlichen sind umstehende Zahlen bemerkenswert.

Dem zarten kindlichen Körper ist bekanntlich ein großer Vorrat von Lebensenergie mit auf den Weg gegeben. Am Krankenbett staunt man oft, wie viele und schwere Krankheiten ein kleines Kind zu überstehen vermag. Wird diese Lebensenergie nicht allzu stark belastet und läßt man ihr frühzeitig Erleichterung bzw. Hilfe zukommen, so muß auch noch manches Leben gerettet werden können.

Wissen wir doch z. B. gerade von Tuberkulose, welche unter den Todesursachen des kindlichen Alters so hohe Ziffern aufweist, daß sie gerade im Kindesalter sehr große Heilungsneigung zeigt. Sie muß nur frühzeitig erkannt und frühzeitig behandelt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 4.

Sterblichkeit im jugendlichen Alter und ärztliche Behandlung in den Jahren 1910 bis 1914.

Altersgruppen	Von den jugendlich Gestorbenen wurden ärztlich behandelt									
	1910		1911		1912		1913		1914	
	Gestorbene	Ärztlich behandelt	Gestorbene	Ärztlich behandelt	Gestorbene	Ärztlich behandelt	Gestorbene	Ärztlich behandelt	Gestorbene	Ärztlich behandelt
Unter 1 Jahr	9931	5523	10 525	5929	8380	4515	8047	4463	8050	4013
1 bis unter 5 Jahre . . .	2675	2237	2 322	1927	2424	2065	2104	1759	1969	1594
5 „ „ 10 „ . . .	586	531	655	572	555	491	526	466	498	432
10 „ „ 15 „ . . .	432	383	456	404	401	368	450	416	373	327
15 „ „ 20 „ . . .	722	637	752	657	739	641	708	616	705	604

Tabelle 5.

Unbehandelt Gestorbene im jugendlichen Alter in den Jahren 1910 bis 1914 auf 100 Todesfälle.

Altersgruppen	1910	1911	1912	1913	1914
Unter 1 Jahr	44,4	43,7	46,2	44,6	50,2
1 bis unter 5 Jahre . . .	14,9	17,1	14,9	16,4	19,1
5 „ „ 10 „ . . .	9,4	12,7	11,6	11,4	13,3
10 „ „ 15 „ . . .	11,4	11,4	8,3	7,6	12,6
15 „ „ 20 „ . . .	11,8	12,7	13,3	13,0	14,4

Die schulärztlichen Untersuchungen zeigen uns ja auch, daß eine große Anzahl von Folgezuständen früherer Kinderkrankheiten bei zweckmäßiger ärztlicher Behandlung sehr wohl hätte vermieden werden können. Außer den Ohreiterungen sind hier besonders die Folgen von Augenerkrankungen, Vernachlässigung der Nasenkrankheiten, verschleppte Katarrhe und schließlich Folgezustände der Rhachitis zu nennen.

Alle diese Tatsachen müssen uns zu der Überzeugung zwingen, daß nur auf dem Wege einer geregelten ärztlichen Versorgung des ganzen Jugendalters vor und während der Schulzeit weiterer wesentlicher Gewinn für unseren Volkszuwachs zu erhoffen ist.

Für die erwerbstätige Bevölkerung hat der Staat durch unsere soziale Versicherung weitgehende Vorsorge getroffen, von der richtigen Erkenntnis ausgehend, daß eine gute Fürsorge in Krankheitsfällen neue große wirtschaftliche Werte schaffen muß. Im Prinzip hätte man sich von vornherein sagen sollen, daß dieses Schutzes ganz besonders unser Volksnachwuchs bedarf, damit er möglichst gesund und leistungsfähig schon in das Erwerbsleben eintritt; denn Vorsorge ist immer die wirksamste Krankheitsbehandlung.

Bei der Neuordnung der Krankenkassengesetzgebung hoffte man stark darauf, daß die Familienversicherung in das Gesetz aufgenommen werde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die neue Reichsversicherungsordnung bestimmt aber in dem § 250 nur, daß die Satzung einer Krankenkasse zubilligen kann:

1. Krankenpflege an versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten,
2. Wochenhilfe und
3. Sterbegeld.

Der § 384 bestimmt außerdem, daß für die Familienhilfe von dem Versicherten mit Familienangehörigen ein Zusatzbeitrag erhoben werden kann.

Somit kennt die Reichsversicherungsordnung nur eine fakultative Familienversicherung.

In seinem Artikel über Organisation der Krankenversicherung sagt Dr. Alfons Fischer im Handwörterbuch der sozialen Hygiene aber sehr richtig:

„Es ist ja ohne weiteres einleuchtend, daß der Arbeiter, der nicht imstande ist, sich auf eigene Kosten behandeln und verpflegen zu lassen und auf den man daher mit Recht von Gesetzes wegen einen Versicherungszwang ausübt, im allgemeinen auch nicht dazu fähig sein wird, die Ausgaben für Behandlung und Pflege seiner Angehörigen mit seinen Ersparnissen zu decken. Will man mit der gesetzlichen Krankenversicherung in Wahrheit den Arbeiter vor der durch Erkrankungen entstehenden Notlage schützen, so mußte die Familienhilfe in die obligatorische Kassenleistung eingereiht werden."

Von dieser Befugnis zur satzungsgemäßen Einführung der Familienversicherung haben die Krankenkassen bisher nur ganz geringen Gebrauch gemacht. Für das Großherzogtum Baden besteht eine amtliche Aufstellung über den Umfang der Familienversicherung nicht. Nach einer Aufstellung, welche ich Herrn Dr. A. Fischer in Karlsruhe verdanke, stellen sich die Verhältnisse in Baden wie folgt: Im Jahre 1913 hatten nur 74 von 376 Versicherungskassen Familienversicherung aufgenommen. Vgl. Tabelle 6.

Im Versicherungsamt Mannheim-Stadt kamen 15 Kassen in Betracht, die 28 Proz. aller Kassenmitglieder im Stadtbezirk zählten. Eine dieser Kassen ist mittlerweile von einer anderen Kasse übernommen worden. Eine andere hat zu Kriegsbeginn die Familienversicherung aufgehoben. Die Ortskrankenkasse für Handelsbetriebe hatte mit Anfang des Krieges die Familienversicherung gleichfalls aufgehoben, hat sie dann aber September 1915 wieder eingeführt.

Somit bestehen nach den Angaben, welche die Krankenkassen der Geschäftsstelle der Gesellschaft der Ärzte in Mannheim Anfang April 1916 gemacht haben, in Mannheim 13 Betriebskrankenkassen mit rund 30700 Mitgliedern, bei welchen etwa 3500 Familien mit annähernd 10000 Familienmitgliedern versichert sind. Nach dem allgemeinen Prozentsatz, der für die verschiedenen Altersklassen bekannten amtlichen statistischen Zahlen des Standes der Bevölkerung kommen auf 10000 Familienmitglieder höchstens 7000 Kinder und davon im schulpflichtigen Alter höchstens 2600 Köpfe.

Ärztliche Versorgung erhält ein weiterer Teil der Schulkinder Mannheims durch Krankenvereine, wie die Medizinalverbände, und durch das Armenamt. In diesen Kassen sind zurzeit 10097 Familien mit 39594 Angehörigen versichert. Nach dem Prozentsatz der 6- bis 14jährigen zur Gesamtbevölkerung bei der letzten Volkszählung kann man 10294 in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 6.

Die freiwilligen Leistungen der badischen Krankenkassen auf dem Gebiete der Familienhilfe seit Einführung der Reichsversicherungsordnung.

Bezirk	Kassenart	Anzahl der Kassen	Familienhilfe (für die versicherungsfreien Frauen bzw. Kinder von Versicherten)				
			Krankenpflege u. Wochenhilfe	Krankenpflege	Wochenhilfe	Hebammendienste	Ärztliche Geburtshilfe
Oberversicherungsamt Karlsruhe	Allgemeine Ortskrankenkasse	26	0	4	1	1	0
	Besondere Ortskrankenkassen	6	0	0	0	4	0
	Betriebskrankenkassen . . .	50	1	18	0	5	3
	Innungskrankenkassen . . .	12	1	2	0	2	0
	Alle Krankenkassen	94	2	24	1	12	3
Oberversicherungsamt Mannheim	Allgemeine Ortskrankenkasse	19	0	0	1	0	0
	Besondere Ortskrankenkassen	3	1	2	1	0	1
	Betriebskrankenkassen . . .	71	0	23	3	3	6
	Innungskrankenkassen . . .	4	0	0	0	0	0
	Alle Krankenkassen	97	1	25	5	3	7
Oberversicherungsamt Freiburg	Allgemeine Ortskrankenkasse	24	0	2	0	0	0
	Besondere Ortskrankenkassen	0	0	0	0	0	0
	Betriebskrankenkassen . . .	89	1	12	4	0	0
	Innungskrankenkassen . . .	3	0	1	0	0	0
	Alle Krankenkassen	116	1	15	4	0	0
Oberversicherungsamt Konstanz	Allgemeine Ortskrankenkasse	17	0	0	0	0	0
	Besondere Ortskrankenkassen	0	0	0	0	0	0
	Betriebskrankenkassen . . .	52	0	10	0	0	1
	Innungskrankenkassen . . .	0	0	0	0	0	0
	Alle Krankenkassen	69	0	10	0	0	1
Sämtliche badische Krankenkassen		376	4	74	10	15	11

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Krankenvereinen versicherte Schulkinder rechnen. Zusammen mit den Versicherten der Ortskrankenkasse bzw. Betriebskrankenkassen sind es rund 12200 (12167) Schulkinder, die überhaupt versichert sind.

36000 Schulkinder haben wir in Mannheim. So dürfte die Zahl der Schulkinder, welche durch eine Krankenkasse einschließlich der Armenkasse Unterstützung in Krankheitsfällen erhalten, auf rund 34 Proz. der Schulbevölkerung zu schätzen sein.

Ganz genaue Zahlen müssen späterer Zeit vorbehalten bleiben. Die angefragten Krankenkassen hatten darüber keine ausgearbeiteten Aufzeichnungen und konnten solche wegen Personalmangels jetzt nicht erheben. Die Schätzung wird aber den tatsächlichen Verhältnissen für Mannheim sicherlich sehr nahe kommen.

Dabei ist wohl zu bemerken, daß von diesen etwa 12200 versicherten Schulkindern etwa $^4/_5$ auf die Krankenvereine entfallen.

In den Medizinalvereinen ist der Beitritt aber ein durchaus freiwilliger. Bei Rückstand von Beitragszahlungen ruht die Versicherung. Entstehen Schwierigkeiten in der wirtschaftlichen Lage der Familie, so wird die Versicherung allzu leicht, und wie wir wissen, allzu oft durch Austritt aus der Kasse unterbrochen. Die rein privaten Medizinalvereine werden daher nie ein Ersatz werden für eine obligatorische Familienversicherung.

In diesen Kriegszeiten, bei der großen Verteuerung der Lebenshaltung und Verminderung der Kaufkraft des Geldes wäre die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung für Familien besonders wichtig. Eine sehr schmerzliche Kriegsauflage muß es aber besonders für diejenigen Familien gewesen sein, welche jahrelang vorher den Genuß der Familienversicherung von ihrer Orts- oder Betriebskrankenkasse kannten und ihn dann auf einmal entbehren mußten, weil die Kassen diesen Versicherungszweig plötzlich ganz abbrechen durften.

Wie viele von diesen Familien dann um Kriegsunterstützung nachsuchen mußten, das weiß ich zahlenmäßig nicht. Zweifellos aber ist, daß eine verminderte Familienversicherung eine vermehrte Belastung des Kommunalwesens zur Folge haben mußte. Im Interesse der Städte ist also die Ausdehnung der Familienversicherung sicherlich gelegen.

Wir haben dafür auch ein lehrreiches Beispiel aus Friedenszeiten.

Bei Einführung der Zahnbehandlung der Schulkinder faßten in Mannheim alle Krankenkassen den Beschluß, die bisher den Kindern in der Familienversicherung gewährte Zahnbehandlung wegfallen zu lassen.

Also auch hier das deutliche Bestreben, selbst satzungsgemäß, aber nicht gesetzesgemäß gewährte Leistungen den Versicherten einfach zu entziehen, sobald sich die Gelegenheit bietet, diese Kosten auf andere Schultern abzuwälzen.

In einer sehr mühsamen Aufstellung hat im Jahre 1912 das hiesige Volksschulrektorat ermittelt, daß von 12464 einzelnen Zahnbehandlungen mit einem Kostenaufwand von 11726 M. eigentlich 6893 M. den Krankenkassen hätten zur Last fallen sollen, weil die Kinder versichert waren. Von der letztgenannten Summe entfielen 2487 M. auf Leistungen, die bis zur Einführung der Schulpflege satzungsgemäß von den Kassen getragen wurden.

Ähnlich erging es der Stadt Mannheim übrigens mit dem Kostenersatz für das Kindererholungsheim in Neckargemünd. Im Jahre 1913 waren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für 33 von 667 Kindern, welche im Heim verpflegt wurden, von Krankenkassen ein teilweiser Kostenersatz gewährt worden.

Von einer Gesamteinnahme von 27765,95 M., die für Verpflegungskosten eingingen, stammten aus Krankenkassen und Medizinalverbänden 735,20 M., also nur etwa 2,6 Proz. Trotzdem beeilten sich alle Krankenkassen bei Kriegsbeginn, diese Leistungen für schwächliche Kinder einzustellen.

In welchem Umfange die Familienversicherung ohne wesentliche Belastung des Einzelnen, selbst ohne die gesetzlich zulässigen Zusatzleistungen, möglich ist, dafür haben wir gute Beispiele.

Die Ortskrankenkasse in Leipzig ist 1886 aus 18 verschiedenen Krankenkassen entstanden und zählte damals schon durchschnittlich etwas über 24000 (24392) Mitglieder. Der durchschnittliche Mitgliederstand ist in 25 Jahren, also bis 1911, auf 194365 angewachsen. In dieser größten Krankenkasse Deutschlands ist die Familienversicherung schon von Anbeginn durchgeführt gewesen, und hier liegt ein erstes lehrreiches Beispiel vor, in welcher Weise die Familienversicherung eine Krankenkasse belastet.

Dieser Frage näher zu treten, ist aus praktischen Gründen sehr wichtig. Hört man doch allgemein, daß die Familienversicherung wegen der Höhe der entstehenden Kosten nicht durchführbar sei.

Im Jahre 1911 kamen in Leipzig bei durchschnittlich 194365 Mitgliedern im ganzen 591599 Erkrankungsfälle vor. 322509, etwa 54,5 Proz., kamen dabei auf die Kassenmitglieder selbst und 296090, oder 45,5 Proz., auf die durch die Familienversicherung mit eingeschlossenen Ehefrauen, Kinder und sonstigen Angehörigen. Das ist also nahezu die Hälfte aller Erkrankungsfälle und eine Zahl, die fast erschrecken könnte. Von diesen 45,5 Proz. der Erkrankung entfallen wieder 84980 oder 14,4 Proz. auf Ehefrauen, 176086 oder 29,8 Proz. auf Kinder und 8042 oder 1,3 Proz. auf sonstige Angehörige.

Trotz dieser hohen Erkrankungsziffern ist die finanzielle Leistungsfähigkeit der Kasse durch die Familienversicherung nicht allzu sehr in Anspruch genommen worden, und zwar wegen der verschiedenen Höhe der Krankengelder.

Das versicherungspflichtige Mitglied erhält außer ärztlicher Behandlung und Arznei noch ein tägliches Krankengeld je nach der Lohnklasse von 0,75 bis 3 M. Das Familienmitglied hat nur ärztliche Fürsorge, Arznei, gegebenenfalls Kostenersatz für Krankenhausbehandlung.

Das Krankengeld für die Mitglieder betrug 1904 nahezu 3½ Mill. Mark oder 40,4 Proz., 1912 40 Proz. und 1913 41,7 Proz. der Gesamtausgaben.

Berechnet man die Aufwendungen für Arzt und Apotheke nach den sonst in dem Bericht der Kasse enthaltenen Angaben über Erhöhung des Ärztehonorars, Aufwendung für Arznei und Sterbegeld, so entfallen weitere 20,5 Proz. der Gesamtausgaben auf die Mitglieder allein, so daß insgesamt also 60,9 Proz. für diese Pflichtleistungen aufgewendet werden mußten.

Die gleiche Berechnung für die Familienversicherung ergibt:

Für Arzt und Arznei	11,2 Proz.
Krankengeld	2,3 „
Sterbegeld	1,2 „
Insgesamt . .	14,7 Proz.

oder rund 15 Proz. aller Ausgaben für die Familienversicherung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Daß die Kasse in Leipzig nicht allzu schwer durch die Familienversicherung belastet wird, dafür spricht schon der Umstand, daß sie auch für alle Angehörigen außerdem noch die Kosten für das Ziehen von Zähnen, nicht aber für Zahnfüllungen übernimmt.

Auch die Kosten für die Zahnextraktionen in der Schulzahnklinik werden von der Ortskrankenkasse in Leipzig übernommen.

Bei den Verhandlungen der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene wurde in der Besprechung meines Vortrages von einem Vertreter der Krankenkassen eingeworfen, daß die Verhältnisse in Leipzig sich neuerdings wesentlich geändert hätten. Eine spätere Anfrage in Leipzig wurde dahin beantwortet, „daß die Familienversicherung durch das Notstandsgesetz vom 4. August 1914 nicht in Wegfall gebracht wurde, sondern unverändert weiter bestanden habe". Der gleichzeitig vorgelegte neue Jahresbericht der Ortskrankenkasse Leipzig für das Jahr 1915 ergibt nur, daß infolge einer Statutenänderung am 1. Januar 1914 anstatt der „freien ärztlichen Behandlung" jetzt für „jede nachgewiesene Konsultation in der Sprechstunde des Arztes ein Betrag bis zu 70 Pf., für die erste Beratung in der Wohnung des Erkrankten ein Betrag bis zu 1,40 M. und für alle folgenden ärztlichen Beratungen in der Wohnung des Erkrankten ein Betrag bis zu 70 Pf. gewährt wird". — Auch die Sterbegelder sind unwesentlich herabgesetzt worden. Auf Grund des Notstandsgesetzes vom 4. August 1914 hat die Ortskrankenkasse Leipzig einige Abänderungen in der Krankengeldgewährung vorgenommen. Einen Zusatzbeitrag von Versicherten mit Familienangehörigen hat die Ortskrankenkasse Leipzig jedoch ausdrücklich abgelehnt, und auch ein Antrag auf Beseitigung der freien Arzneimittellieferung an Familienangehörige fand im Ausschuß keine Annahme.

Die Verhältniszahlen zu den Gesamtausgaben sind in dem neuen Jahresbericht fast die gleichen wie in dem vorjährigen Bericht. Daraus kann geschlossen werden, daß sich die Belastung der Kasse durch die neuen Bestimmungen wenig geändert hat. Die Ausgaben für Arzneien, Zahnziehen usw. haben sich 1915 auf 257 580 M. ermäßigt gegenüber 409 660 M. im Jahre 1911.

In ähnlicher Weise hat auch die große gemeinsame Ortskrankenkasse in Stuttgart die Familienversicherung eingeführt. Sie erhebt einen Beitrag von etwa 3½ Proz. des Grundlohnes und gleichfalls keinen Zuschlag für Mitglieder mit Familienangehörigen. Stuttgart gewährt in der Familienversicherung etwas mehr wie Leipzig, indem außer ärztlicher Behandlung und Arznei auch das Legen von Zahnfüllungen und Zahnersatz in den eigenen Zahnkliniken der Krankenkasse übernommen sind.

Außerordentlich viel leistet Stuttgart gerade für die Kinder. Gemeinsam mit dem Verein für Ferienkolonien und der ersten Stadtarztstelle sind im Jahre 1913 untergebracht worden:

a) In Solbädern 716 (663) Kinder durchschnittlich je 28 Tage mit einem Kostenaufwand von 10095 M. (9732,50 M.).

b) In Ferienkolonien 584 (524) Kinder durchschnittlich je 24 Tage lang mit einem Kostenaufwand von 6992,50 M. (6056,50 M.).

c) In dem Erholungsheim für Kinder am Bothnanger Steige 335 (368) Kinder mit einer durchschnittlichen Verpflegungsdauer von 25 Tagen und einem Gesamtaufwand von 4117,50 M. (4635 M.).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Außerdem sind mit Beiträgen der Kassen:

d) Im Säuglingsheim 146 (154) Kinder teils längere, teils kürzere Zeit mit einem Gesamtaufwand von 3688,50 M. (3445 M.) verpflegt worden.

Der Anteil der Familienversicherung und die dadurch entstehende Belastung der Kasse ergibt sich aus folgenden Zahlen.

In Stuttgart betrug im Jahre:

	1911	1912
1. Der durchschnittliche Mitgliederstand	89 777	96 560
2. An Erkrankungsfällen kamen überhaupt vor	59 120	62 914
3. Zahl der ausgestellten Krankenkarten für ärztliche Behandlung	167 583	179 790
Davon waren Erwerbsunfähige	41 583	42 908
oder . .	24,82 Proz.	23,86 Proz.
Erwerbsfähige	65 227	71 057
oder . .	38,92 Proz.	39,53 Proz.
Familienangehörige	60 227	65 825
oder . .	36,26 Proz.	36,61 Proz.

Diesen Zahlen sind wieder gegenübergestellt der Anteil der Familienversicherung an den Gesamtausgaben. Für Mitglieder betrugen die Krankengelder allein zwischen 43,9 und 47,4 Proz. in den Jahren 1903 bis 1913, für Familienangehörige 2,2 bis 0,9 Proz.

Aus der sehr genauen Stuttgarter Ärztestatistik geht ferner hervor, wie sich die ärztlichen Bemühungen verteilen:

Versicherte	Krankenkarten				Ärztliche Leistungen			
	1911		1912		1911		1912	
	Total	Proz.	Total	Proz.	Total	Proz.	Total	Proz.
1. Mitglieder . . .	106 819	63,74	113 965	63,39	524 832	64,23	556 562	63,80
2. Angehörige . . .	60 764	36,26	65 825	36,61	292 246	35,77	315 765	36,20

Also hier sind die Zahlen gegenüber Leipzig noch günstiger, wo 45,5 Proz. aller Erkrankungsfälle auf Familienversicherung kamen.

Die Bruttosumme des von der Kasse bezahlten ärztlichen Honorars verteilt sich:

Auf Mitglieder	645 577,50 M.	oder	63,28 Proz.
Auf Angehörige	374 581,00 „	„	36,72 „
	1 020 158,50 M.	oder	100,00 Proz.

Mit Einschluß der Arzneien und sonstigen Heilmittel nebst ärztlicher Behandlung stellt sich das Verhältnis folgendermaßen:

Auf eine Karte kommen	Für Mitglieder	Für Angehörige
Für Arzneien	1,90 M.	2,13 M.
Für sonstige Heilmittel	1,42 „	0,58 „
Arztkosten für eine ärztliche Verschreibung .	1,26 „	1,08 „
	4,58 M.	3,79 M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unter Berücksichtigung der für Mitglieder und Angehörige ausgestellten Krankenkarten entfallen von den Ausgaben für Arzt und Apotheke 67,66 Proz. auf Mitglieder und 32,44 Proz. auf Angehörige.

Sobald man aber neben den Arzt- und Arzneikosten auch die Krankengelder, Wöchnerinnen, Sterbegelder, Krankenhausaufenthalte usw. mit in Betracht zieht, so stellt sich, ganz ähnlich wie in Leipzig, die Belastung durch die Familienversicherung mit insgesamt 708768,77 M. zu sämtlichen Ausgaben der Kassen mit 4873533,88 M. auf nur 14,13 Proz.

Alle diese Leistungen kann die Kasse in Leipzig sowohl wie in Stuttgart übernehmen, ohne daß sie für die Familienversicherung eine besondere Zuschlagsleistung verlangt. Die Kassenbeiträge waren früher in Leipzig lange Zeit auf 4 Proz. des Grundlohnes festgesetzt und wurden durch das Notstandsgesetz auf 4,5 Proz. erhöht.

Die unverheirateten oder kinderlos verheirateten Mitglieder zahlen also an der Familienversicherung mit. Bei der großen Zahl der Versicherten wird die Last nicht fühlbar.

Gerade das hierin liegende Prinzip scheint durchaus gesund. Wie viele Vorschläge sind gerade in letzter Zeit gemacht worden, um die Bevölkerungsziffer zu heben. Junggesellensteuer, Steuernachlaß, Kinderprämien und wie die Vorschläge alle heißen. Die ärztliche Versorgung der Kinder bedeutet aber im Haushalt einer Arbeiterfamilie oft einen ganz erheblichen Posten und die Verteilung auf weitere Schultern, die sonst für die Volksvermehrung nichts leisten, erscheint durchaus als gerechter sozialer Ausgleich.

Die in § 384 der Reichsversicherungsordnung enthaltene Bestimmung, daß von Mitgliedern mit Familienmitgliedern ein Zusatzbeitrag erhoben werden darf, wenn die Kasse freiwillig eine Familienversicherung einführt, erscheint nach dem oben Gesagten wenig glücklich und nach den praktischen Erfahrungen auch nicht notwendig[1]). Diese Gesetzesbestimmung könnte auf die weitere Einführung der Familienversicherung eher hindernd wie fördernd wirken.

Es sind aber nicht nur die Krankenkassen, welche sich vor der Übernahme weiterer Verpflichtungen fürchten, sondern auch die Ärzte nehmen zu der Familienversicherung vielfach einen wenig entgegenkommenden Standpunkt ein.

Die Erweiterung der Krankenkassengesetzgebung schränkt das freie Erwerbsgebiet des Arztes immer mehr ein. Daher ist es durchaus erklärlich und berechtigt, wenn die Ärzte an eine jede Erweiterung der Versicherung vorsichtig herantreten und besonders bezüglich des Honorars ihre begründeten Anforderungen erfüllt wissen wollen.

Zu Leipzig erachten die Ärzte 7,50 M. pro Kopf des Versicherten für ausreichend, um dabei auch die Familienmitglieder mit behandeln zu können.

Ein solcher Satz ist aber nur bei Krankenkassen möglich, die sehr viel unverheiratete Mitglieder haben. Bei den Krankenkassen in Mannheim, und ähnlich im ganzen Großherzogtum Baden, wird in der Regel für die Familie der dreifache Betrag bezahlt, welcher für das Mitglied gewährt ist.

[1]) Die Stuttgarter Kasse fürchtet zwar, in Zukunft ohne Zuschlag für verheiratete Mitglieder nicht auskommen zu können. Sie erhebt aber auch geringere Beiträge als Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wird also z. B. von einer Kasse mit 1200 Mitgliedern ein Jahressatz von 6 M. bezahlt, und sind bei diesen Kassen noch außerdem 200 Familien versichert, so sind für letztere 18 M. Jahressatz als Pauschale festgesetzt. Hierbei sind bald spezialärztliche Leistungen mit eingeschlossen, bald auch nicht.

Bei Außerachtlassung der letztgenannten Ungleichheiten berechnet sich in Mannheim der Einschluß der Familienversicherung auf ungefähr 8,50 M. pro Kopf des versicherten Mitgliedes.

Die Berechnung der ärztlichen Bezahlung ist in Stuttgart ähnlich wie im Großherzogtum Baden. Es wird von der Kasse gewährt:

	Bei Allgemeinen Ortskrankenkassen	Bei Handels-betriebskassen
Für ledige Kassenmitglieder	4,40 M.	5 M.
Für verheiratete Kassenmitglieder . . .	11,00 „	15 „

Außerdem werden noch Sonderzusätze nach der Gebührenordnung bei dringenden oder Nachtbesuchen, für Geburtshilfe, Wochenbettbesuche, Beratungen mit zugezogenem zweiten Arzt, Kilometergelder bei über 1 km von der Wohnung des nächsten Arztes und für zahnärztliche Leistungen gewährt.

Die Familienversicherung hat bei der Ortskrankenkasse Leipzig auf die Erhöhung der Ärztehonorare keinen wesentlichen Einfluß ausgeübt. Im Jahre 1904 wurden für ärztliche Behandlung ohne Familienversicherung 5 M. pro Kassenmitglied und Jahr bezahlt und von 1905 ab mit Familienbehandlung 6,50 M. Dieser Satz hat sich 1911 auf 7,25 und 1914 auf 7,50 M. erhöht.

Der Unterschied gegenüber Leipzig ist nicht so groß, wie man annehmen möchte, wenn man nur hört, daß für die Familie das Dreifache des gewöhnlichen Pauschalsatzes verlangt und gewährt wird.

Die Stuttgarter Ärzte erreichten allerdings mit ihrem Vertrage im Jahre 1912 bei einem Gesamthonorar von 1 020 158,50 M. und einer durchschnittlichen Mitgliederzahl der Kasse von 96 560 eine Kopfpauschale von 10,57 M.

Wahrscheinlich ist ja ohne weiteres, daß für den Einschluß der Familienversicherung eine kleine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge oder, wie es das Gesetz vorsieht, ein Sonderzuschlag nicht überall zu umgehen ist. Der tatsächlich notwendige Zuschlag braucht aber nicht so groß zu sein, wie allgemein befürchtet wird. Die Ortskrankenkasse Leipzig mußte im Jahre 1913 den Beitrag von 3 Proz. auf 3,5 Proz. und 1911 auf 4 Proz., 1915 auf 4,5 Proz. des Grundlohnes erhöhen. Diese Erhöhungen waren aber vielmehr bedingt durch allgemeine Erhöhung der Kassenleistungen, bzw. das Notstandsgesetz, wie durch die Familienversicherung. Die Kostenfrage wird sicherlich mehr gefürchtet wie wirklich berechtigt ist.

Nun ist von ärztlicher Seite der Vorschlag gemacht worden, man möge die Familien- und besonders die Kinderbehandlung vielleicht mehr in Polikliniken abmachen, damit sich die tatsächlich aufgewendete ärztliche Mühe für den Einzelfall verringere.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Gedanke hat für die Schulärzte insofern etwas Bestechendes, als man der Errichtung von Schulpolikliniken näher käme, die uns viel Mühe mit Benachrichtigungen und persönlicher Belehrung der Eltern ersparen könnten.

Trotzdem erscheint mir der Gedanke wenig zweckmäßig. Denn bei der Sicherstellung der ärztlichen Behandlung gerade für Kinder scheint mir keine Frage so wichtig zu sein, wie die der freien Ärztewahl. In Mannheim wissen wir bestimmt, daß die Ausdehnung der Familienversicherung sofort auf einen toten Weg käme, wie sie an dem System der freien Ärztewahl — die hier sogar bei der Armenversorgung eingeführt ist — rütteln wollte.

Aber auch auf diesem Wege ist ganz gewiß die Familienversicherung ohne allzu große Kosten durchführbar. Dafür bietet Stuttgart ein glänzendes Beispiel. Dort sind wie in Mannheim alle Ärzte an der Kassenpraxis beteiligt und erhalten ausreichende Bezahlung, ohne daß die Familienversicherung hätte aufgegeben werden müssen.

Nun darf nicht übersehen werden, daß den Ärzten mit der Familienversicherung die freie Praxis wieder erheblich eingeschränkt würde.

Es erscheint daher nur recht und billig, daß die gleiche Einkommensgrenze, welche für die Zwangsversicherung gilt, für die obligatorische Familienversicherung gelten müßte. Das Recht der freiwilligen Weiterversicherung dürfte auf die Familienversicherung nicht dieselbe Ausdehnung erfahren, wie es nach dem Gesetz jetzt den früher versicherungspflichtigen Einzelpersonen gewährt ist. Bei der Beschränkung der Familienversicherung auf Einkommen des Familienoberhauptes unter 2500 M. würde den Ärzten mit der allgemeinen Versicherung vielleicht mehr Nutzen, wie Schaden entstehen.

Die Tatsache sieht nun einmal so aus, daß der größte Teil der erkrankten Kinder eben ohne obligatorische Versicherung überhaupt nicht behandelt wird. Kommt infolge der Familienversicherung eine größere Zahl von Kindern, für die wenigstens eine Kassenleistung gewährt wird, in ärztliche Behandlung, dann werden die Ärzte davon auch ihren Vorteil haben.

Trotz all der vielen Gründe, welche für die obligatorische Familienversicherung sprechen, werden wir eine Änderung des bestehenden Gesetzes kaum bald erhoffen können. Es wird aber schon ein wichtiger Schritt in der von uns angestrebten Richtung geschehen, wenn unsere Landeszentralbehörden für Versicherungswesen sich einmal mit der Frage befassen, inwieweit die Familienversicherung den Krankenkassen nahegelegt werden könnte.

Beabsichtigte Neueinrichtungen werden — so sollte man wohl annehmen — von seiten der oberen Versicherungsbehörden, denen die Satzungen zur Genehmigung vorgelegt werden müssen, unterstützt werden.

Aus der Unterstützung der eigenen Landesbehörden ist für den Augenblick sicher das meiste zu hoffen. Das geltende Gesetz gibt, wie die Beispiele von Leipzig und Stuttgart zeigen, Handhaben genug, um etwas Brauchbares zu schaffen. Man müßte nur einmal einen Versuch in größerem Umfange machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Pflege der Jugend ist bei uns sehr ausgebildet, man baut das Unterrichtswesen stets mehr aus, man scheut keine Kosten für herrliche Schulen, durch Förderung des Turn- und Spielbetriebes sucht man die Wehrfähigkeit zu heben, da vergesse man aber auch diejenigen nicht, deren zarte Gesundheit rechtzeitig durch ärztliche Beaufsichtigung geschützt werden muß, um vollwertiges Volksmaterial zu erhalten.

In diesen für unser Volk so bedeutungsvollen Zeiten wäre es unnatürlich, nicht auch der Lehren zu gedenken, die uns der Krieg schon brachte. Beim Eindringen unserer braven siegreichen Truppen nach Frankreich und Rußland haben wir so recht kennen gelernt, welchen Sinn die angeblich erhöhte Kultur und Zivilisation unserer Feinde für Gesundheitspflege hat. Wir, die sogenannten „Barbaren", konnten zu allen diesen Verhältnissen nur die Köpfe schütteln. Wir überlassen es dem Vierblatt, sich mit hohlen Worten betören zu lassen, und setzen nicht allein die Siege auf dem Schlachtfelde, sondern auch die Siege der in die Praxis übergeführten Wissenschaft entgegen. Selbst unter den hygienisch ungünstigsten Verhältnissen erhalten wir unsere Truppen gesund, die Verwundeten und Erkrankten heilen wir in der kürzesten Zeit und schicken sie wieder dienstfähig an die Front, wodurch unser Menschenmaterial um ein Vielfaches von dem vergrößert wird, was unsere Feinde sich ausrechneten, als sie in größter Heimlichkeit die schwarzen Vernichtungspläne gegen uns schmiedeten. Ohne Überhebung können wir sagen, daß wir in 2 Jahren die ganze öffentliche Gesundheitspflege in den besetzten Gebieten um ein halbes Jahrhundert vorwärts gebracht haben.

Wir vermochten dies aber nur deshalb, weil wir durch unsere Krankenversicherungsgesetzgebung und durch unsere ausgedehnte öffentliche Gesundheitspflege außerordentlich vielseitige Erfahrungen hatten, die fast Gemeingut aller unserer Ärzte waren.

Dieser intensiven Friedensarbeit verdanken wir jetzt einen nicht geringen Teil unserer Volkskraft. Die Volkskraft wollen und müssen wir immer weiter ausbauen. Gerade jetzt, wo die Vermehrung unseres Volkstums gebieterisch in den Vordergrund tritt, dürfen wir nicht Halt machen. Alle Fortschritte und Vorteile, die unser ärztliches Wissen bietet, müssen dem Kindesalter, der Zukunft unseres Vaterlandes gesichert werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die soziale Hygiene im Dienste der Wohlfahrt. Die Cölner Wohlfahrtsschule.

Von Prof. Dr. Krautwig, Beigeordneter der Stadt Cöln.

Entwickelung der sozialen Hygiene. Der gewaltige Aufschwung, den unser deutsches Vaterland in den letzten vier Jahrzehnten erlebte, war nur möglich durch die Fortschritte von Technik und Wissenschaft, welche unsere Industrie mit bewundernswertem Wagemut und Tatkraft auszunutzen verstand. So wurde Deutschland aus einem Agrarstaat Industrie- und Agrarstaat zugleich. So wurden die Lebensbedingungen geschaffen, die ein Wachstum unserer Bevölkerung innerhalb der Grenzen des Deutschen Reiches von 40 Millionen 1870 auf nunmehr über 66 Millionen ermöglichten.

Aus dieser stürmischen Entwickelung heraus wuchsen ernste gesundheitliche und soziale Sorgen. Schlechte und überfüllte Wohnungen, erschwerte Ernährung, üble Einwirkungen der Fabrikarbeit mußten der wachsenden Bevölkerung erhöhte Gesundheitsgefahren bringen.

Wenn es trotzdem in unserem Vaterlande nicht zu hoher Krankheits- und Sterbegefährdung der Masse unseres Volkes kam, so liegt das vornehmlich in zwei erfreulichen Tatsachen begründet. Das soziale Gewissen erwachte bei Staat, Gemeinden und führenden Männern des Volkes; ärztlich-hygienische Wissenschaft und Technik lehrte uns die Städtehygiene und die Niederhaltung gefährlicher Volksseuchen.

Das soziale Gewissen schuf die Erkenntnis, daß wachsende Macht und vermehrter Reichtum auch wachsende Pflichten gegen die breiten Massen auferlegen, auf deren Hände Arbeit der Fortschritt wesentlich beruht. Ein glänzendes Produkt dieses sozialen Verantwortlichkeitsgefühles ist die deutsche Arbeiterversicherungsgesetzgebung. Der beste soziale Willen aber bei Staat, Gemeinden und Privaten hätte mit Geldmitteln und sozialen Gesetzen das Wachstum unserer Städte ohne die Mithilfe der Hygiene nicht in erträgliche Bahnen leiten können. Hygiene und Technik brachten den Städten einwandfreie Wasser- und Abwässerversorgung. Was diese Leistung für die Gesundheit der Städte bedeutet, wie unendlich schwierig und mühevoll der Weg bis zur heutigen Vollendung war, wissen nur wenige zu schätzen. Die unvergänglichen Entdeckungen Robert Kochs brachten die Erkenntnis der Ursachen und Verbreitungswege der gefährlichen Volksseuchen, die der Menschheit unsägliches Leid aufzuerlegen vermögen. Die Hygiene lehrte uns, gemeingefährliche Seuchen, wie Cholera, Pest und Pocken, trotzdem der Weltverkehr die Gefahr ihrer Einschleppung erheblich steigerte, in unseren Kulturländern niederzuhalten. Die Hygiene gab uns die Waffen, der schlimmsten Volkskrankheit, der Tuberkulose, in aussichtsvollem Kampf entgegenzutreten.

So sicher es ist, daß hygienische Leistungen die Voraussetzung für eine glückliche soziale Entwickelung unseres Volkes sind, so muß der Arzt und Hygieniker andererseits dankbar anerkennen, daß auch sein Wissen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Können durch den sozialen Fortschritt wesentlich angeregt und befruchtet worden ist. So haben die sozialen Versicherungsgesetze mit den großen Geldsummen, welche sie für die Bekämpfung der Volkskrankheiten, besonders der Tuberkulose, bereitstellten, wesentlich mitgewirkt zu medizinischem und hygienischem Fortschritt.

Durch Einsicht in die Probleme der sozialen Wissenschaften hat die Hygiene in den letzten Jahren in steigendem Maße die Arbeitsrichtung angenommen, welche mit dem Namen der Sozialhygiene gekennzeichnet wird. Die brennendsten Fragen der heutigen Gesundheitswissenschaft: die weitere Eindämmung der Säuglingssterblichkeit und Tuberkulosesterblichkeit sind mit den bisher geübten Methoden der Hygiene, die insbesondere physikalisches, chemisches und bakteriologisches Rüstzeug verwandte, nicht zu erledigen. Für die Entwickelung und Einnistung der genannten Volksschäden, die ganze Bevölkerungsklassen vorzugsweise betreffen, ist das Studium der sozialen Lebensverhältnisse unerläßlich. Hygienische und soziale Hilfe verbünden sich zu einer gesteigerten und systematisierten Fürsorge für die bereits Erkrankten und Geschädigten, zu einer weitgreifenden vorbeugenden Tätigkeit gegen Krankheit und Verelendung.

Wenn sich die soziale Hygiene mit Eifer an dieser Wohlfahrtsarbeit der körperlichen, aber auch der geistigen und sittlichen Hebung unserer Volksmassen beteiligt, so gewinnt sie nicht nur in Verbindung mit den sozialen Forschungsmethoden ein klareres Bild über die Entwickelungsbedingungen unserer Volksseuchen und Volksschäden, sie findet auch aussichtsreiche neue Wege erfolgreicher Bekämpfung jener Übel.

Wohlfahrtsarbeit. Die Triebkräfte, welche zu der heutigen Volkswohlfahrtsarbeit geführt haben, hat Minister v. Möller besonders prägnant entwickelt in einem interessanten Aufsatz, den er im Jahre 1913 als Beitrag zu dem Kaiser-Jubiläums-Werk geschrieben hat (Verlag bei Georg Stilke, Berlin). „Daß jeder Einzelne im Zusammenarbeiten der Menschen einen Teil der Verantwortung für andere mitzutragen hat, war damit (gemeint ist die Einführung der Versicherungsgesetzgebung) als ein Grundsatz unseres wirtschaftlichen Lebens staatlich anerkannt und mußte auch der privaten Wohlfahrtspflege einen starken Anstoß geben, ja sie allmählich unter ganz neue Gesichtspunkte stellen. Die Wohlfahrtspflege war hiermit endgültig aus dem Stadium herausgetreten, in dem sie ein Akt der Barmherzigkeit, des guten Herzens gewesen war, in dem sie nur durch das Verhältnis des Menschen zum Menschen bestimmt wurde.

Nicht daß man bei ihrer Ausübung nur ethische Motive hätte ausschalten können oder wollen, wurde sie doch in den großen Zügen ihrer Entwickelung nicht mehr lediglich durch die Rücksicht für den einzelnen Menschen, sondern durch die Verantwortung aller für die Gesamtheit geführt.... An die Stelle der Wohlfahrtspflege aus gutem Herzen trat die Wohlfahrtspflege auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse und Überlegungen."

Charakteristisch ist also für die heutige Wohlfahrtspflege, in deren Dienst sich die soziale Hygiene mit der sogenannten Fürsorgebewegung erfolgreich eingegliedert hat: 1. Die Bekämpfung gesundheitlicher, sozialer, sittlich-geistiger Schäden bei ganzen, besonders gefährdeten Volksklassen. 2. Die Absicht, in diesem Kampfe nicht nur das Notwendigste an Hilfe zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewähren, was nach gesetzlichen Ansprüchen, etwa auf Grund der Armengesetzgebung, den Gefährdeten zukommt. Wohlfahrt will nicht nur das Leben fristen, sie will den Menschen körperlich und geistig gesund und damit lebensfreudig machen. 3. Das Motiv dieser Arbeit ist nicht allein die Nächstenliebe, die mit dem guten Herzen im einzelnen Falle nach Kräften eingreift, sondern das gemeinbürgerliche Verantwortlichkeitsgefühl, das sich bewußt ist, nicht nur eine gute, sondern auch eine nützliche und unerläßliche Arbeit für das Volkswohl zu leisten, eine Arbeit, auf welche eine vernünftig überlegende Bürgerschaft schon aus egoistischen Gründen der Selbsterhaltung nicht verzichten kann.

Noch eine charakteristische Eigenschaft der Wohlfahrtspflege pflegt man darin zu sehen, daß sie nicht auf gesetzlichen Verpflichtungen beruht, sondern eine freiwillige Mehrleistung behördlicher und privater Organisationen darstellt. Wenn also die ganzen Arbeiterschutzfragen, die sich auf Krankheit, Invalidität und Unfall beziehen, nunmehr durch unsere Versicherungsgesetzgebung geregelt sind, so würde die hieraus sich ergebende Fürsorgearbeit in engerem Sinne nicht mehr unter die Wohlfahrtspflege zu rechnen sein. Da ferner bei vielen unserer Wohlfahrtsfürsorgezweige die Tendenz besteht, daß man sie als im öffentlichen Interesse dringend erwünscht allmählich aus der privaten Verantwortlichkeit hinüberführt in den Bereich gesetzlicher Verpflichtungen, so verschieben sich ständig die Grenzen der Wohlfahrtsarbeit. Gesetzlich geregelte Fürsorge und freiwillige Wohlfahrtsarbeit müssen aber freundnachbarlich zusammenwirken, und für manchen Teil der gesetzlichen Fürsorge trifft doch wohl die Auffassung zu, daß bei wirklich sozialer Auffassung leicht ein freiwilliges Mehr gegenüber engherziger bureaukratischer Auffassung geleistet werden kann.

Das gilt besonders für die Arbeiterversicherung. Krankenkassen können im Sinne der heutigen Wohlfahrtspflege sehr nützlich arbeiten, wenn sie die vorgesehenen Mehrleistungen ihrem Mitgliederkreise zukommen lassen, wenn sie ferner auf Grund des § 363 des Krankenversicherungsgesetzes auch für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung ihre Mittel nicht versagen. Bekannt sind die enormen Summen, welche die Versicherungsanstalten auf Grund des § 1274 des Invalidenversicherungsgesetzes für allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung aufgewandt haben. Der Bau von guten Krankenhäusern und Arbeiterwohnungen ist aus diesen Summen erfolgreich gefördert worden, und neuerdings werden in immer mehr Provinzen auch von den Invalidenversicherungsanstalten nennenswerte Summen zur Verfügung gestellt für die direkten Aufgaben der Wohlfahrtspflege: für die Bekämpfung der Tuberkulose, Säuglingssterblichkeit, Einrichtung von Wohlfahrtsämtern, Ausbildung und Anstellung von Fürsorgerinnen u. dgl. Der Sozialhygieniker wird dankbar anerkennen, daß die Gesamtsumme von 11 Milliarden Mark, welche die Arbeiterversicherung bisher ausgegeben hat, von größter Bedeutung für die Förderung der Volkswohlfahrt gewesen ist.

Innerhalb der Ärzte und Hygieniker wächst das Interesse für die soziale Hygiene von Tag zu Tag. Männer wie Gottstein-Charlotten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

burg, Grotjahn-Berlin, Dr. A. Fischer-Karlsruhe, San.-Rat Dr. Hanauer-Frankfurt, Prof. Kruse sind schon seit vielen Jahren für den Ausbau der sozialen Hygiene in Wort und Bild eingetreten. 1915 forderte Dr. Hanauer-Frankfurt a. M. die Gründung einer Deutschen Gesellschaft für soziale Hygiene. Ein Ausschuß von Sozialhygienikern aus allen Teilen Deutschlands trat am 25. April 1916 in Leipzig zu einer Beratung zusammen und erklärte es für nötig, daß eine große Organisation als sozialhygienische Zentrale geschaffen werden möchte. Die Form dieser Gesellschaft muß noch gesucht werden; vielleicht ist es nicht richtig, eine selbständige Vereinigung abzuspalten von der großen und sehr verdienten Deutschen Vereinigung für öffentliche Gesundheitspflege, die in glücklicher Weise die großen Aufgaben der öffentlichen Hygiene seit vielen Jahrzehnten durch Zusammenarbeit von Arzt, Techniker und Verwaltungsbeamten gefördert hat. Das um so weniger, als die Gesellschaft in ihren maßgebenden Stellen durchaus davon überzeugt ist, daß sie in ihren Versammlungen wie auch in ihrer Zeitschrift vielen alten und neuen Fragen der sozialen Hygiene (Volksernährung, Mutter- und Säuglingsschutz, Kinder- und Jugendlichenfürsorge, Wohnungsfürsorge, Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten u. a.) mehr als bisher Berücksichtigung geben muß. Auch der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege, die Schöpfung des unvergeßlichen Lent, hat zugleich mit der Veränderung seines Namens in „Rheinischer Verein für öffentliche Gesundheitspflege" sein Programm dahin geändert, daß er nunmehr in Versammlungen und Schrift mehr noch als bisher die Fragen der Volkswohlfahrt und insbesondere der Gesundheitswirtschaft auf dem Lande auf sein Programm setzen will. Bemerkenswert ist die Begründung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, deren Großer Ausschuß erstmalig am 18. Juni 1916 zu einer öffentlichen Sitzung in Mannheim zusammentrat. Nicht nur die Themata: Mutterschaftsversicherung und Reichswochenhilfe, Familienversicherung und Schularztfrage, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, bezeichnen die Richtung der Arbeiten, sondern auch die Art der Teilnehmer, unter welchen sich Ärzte, Statistiker, Nationalökonomen, Pfarrer, staatliche und städtische Verwaltungsbeamte, sowie Vertreter der Krankenversicherung, katholische Wohlfahrtsvereine, Arbeiterorganisationen und viele Damen eingefunden hatten.

Die einzelnen Zweige der sozialhygienischen Wohlfahrtsarbeit. Aus dem großen Arbeitsgebiet des Sozialhygienikers erscheinen zum Teil als dringlichste und wichtigste Aufgaben: Mutter- und Säuglingsschutz mit Kleinkinderfürsorge auf der einen und Bekämpfung der Tuberkulose auf der anderen Seite. In diesem Kampfe erscheint der hygienisch und sozial geschulte Arzt als der gegebene Führer. Es wäre falsch, anzunehmen, daß die soeben bezeichneten Übel erst in unserer Zeit die Menschheit bedrängten. Wer die neuzeitlichsten Lehren und Forderungen auf dem Gebiete des Säuglingsschutzes und aus dem besonders viel beackerten Gebiete des Geburtenrückganges in alten Schriften studieren will, der nehme sich die Bücher Franks zur Hand aus dem Jahre 1779 ff. (J. P. Frank, „System einer vollständigen medizinischen Policey"). Immerhin sind diese Schäden in der neuzeitlichen Entwickelung besonders stark und empfindlich hervorgetreten, sie erscheinen auch heute im Hinblick auf das soziale Gewissen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die Hilfsmöglichkeiten unserer Zeit einer aussichtsreicheren Bekämpfung fähig.

Seit den 90er Jahren des verflossenen Jahrhunderts mehren sich in vielen Kulturländern, besonders auch in unserem Vaterlande, die ärztlichen Stimmen, die zum Kampfe gegen die übergroße Säuglingssterblichkeit auffordern. Damals waren 25 Proz. Todesfälle bei den Säuglingen im ersten Lebensjahre, 40 Proz. bei den unehelichen fast die Regel. Männer wie Biedert, Neumann, Keller, Schloßmann, Finkelstein erhoben ihre warnende Stimme, fanden aber zunächst nur mäßiges Gehör. Im Rheinland wiesen in der Vereinigung Niederrheinischer Kinderärzte Paffenholz-Düsseldorf, Selter-Solingen, Rey-Aachen und der Verfasser schon vor fast 20 Jahren wiederholt auf die Dringlichkeit einer weitausgreifenden Säuglingsfürsorge hin. In einer Broschüre: „Über Säuglingssterblichkeit und ihre Herabminderung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Stadt Cöln" forderte ich in Cöln eine Reihe von Schutzmaßregeln für die bedrohte Säuglingswelt, insbesondere für die außerordentlich gefährdeten unehelichen Säuglinge, Anstellung eines Ziehkinderarztes und besoldeter, beruflich ausgebildeter Fürsorgerinnen. Als Kreisassistenzarzt übernahm ich die Geschäfte des Ziehkinderarztes am 1. Oktober 1904 und bildete mir drei besoldete weibliche Aufsichtsdamen als Helferinnen aus. Damit ahmten wir in Cöln das Beispiel des um die Fürsorgebewegung hervorragend verdienten Dr. Taube in Leipzig nach, der bereits in den 90er Jahren das nach ihm benannte Leipziger System der organisierten Ziehkinderfürsorge eingeführt hatte. Es folgten Leipzig bald weitere Städte, so Dresden, Halle, Danzig, Kiel, Berlin u. a. So war die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, die bis dahin wesentlich sich mit einer Verbesserung der künstlichen Ernährung durch bakteriologische Keimbefreiung der Kuhmilch und chemische Gleich- oder Ähnlichmachung derselben an die Muttermilch begnügt hatte, ins soziale Fahrwasser aussichtsreich hinübergeleitet. Zu den Milchküchen und Säuglingsmilchanstalten, die in Anlehnung an die Einrichtung der Gouttes de lait in Paris ins Leben gerufen wurden, trat die Stillpropaganda, die Fürsorgestelle, der organische Säuglings- und Mutterschutz.

Nunmehr begann der Schutz des Säuglings bereits bei der schwangeren Mutter. Man interessierte sich für Wohnung, Pflege, Subsistenzmittel, kurzum für die ganzen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen, in welche der Säugling hineingeboren wurde. Eine Kundgebung der Kaiserin vom 15. November 1904 verkündete ein vorbildliches Programm für die Säuglingsfürsorge. Eine besondere Pflegestätte aller Fürsorgemaßnahmen wurde das im Jahre 1909 eröffnete „Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus" zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Charlottenburg. In zahlreichen Städten und Landkreisen nahm man sich der Säuglingsfürsorge mit Erfolg an, schuf Säuglings- und Mütterheime, richtete Säuglingsfürsorgestellen und Milchküchen ein, stellte Fürsorgerinnen an, führte Stillgelder und besonderen Schutz für die unehelichen Kinder ein. In einzelnen Gegenden unseres Vaterlandes schlossen sich diese Fürsorgestellen zu größeren Landes- und Bezirksverbänden zusammen, so in Bayern, Hessen, in der Provinz Sachsen und im Regierungsbezirk Düsseldorf. Neuerdings ist man im Königreich Sachsen damit beschäftigt, eine Landeszentrale und ein ganzes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Netz von Fürsorgebezirken in Selbstverwaltung der Bezirksverbände und der bezirksfreien Städte über das ganze Land auf Grund gesetzlicher Bestimmungen auszubilden. Gegenstand der Fürsorge sind zunächst die Säuglinge, uneheliche Kinder und gegen Entgelt in Pflege gegebene Kinder bis zum sechsten Lebensjahre.

Die vom Königl. Sächsischen Ministerium des Innern zur Begründung der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge ausgearbeitete Denkschrift enthält folgenden Satz: „Die Fürsorge (für Säuglinge und uneheliche Kinder) kann mit anderen verwandten Tätigkeiten, z. B. Schwangeren- und Mütterschutz, Krüppelfürsorge, Tuberkulosebekämpfung, und vor allem auch mit der Wohnungsaufsicht und Wohnungspflege verbunden werden, da die Beschaffenheit und Instandhaltung der Wohnung für das Gedeihen der Kinder von allergrößter Bedeutung ist." Von den hier genannten weiteren Zweigen der Wohlfahrtsfürsorge beansprucht die Tuberkulosefürsorge das öffentliche Interesse in erster Linie. Umfang und Bedeutung des Tuberkuloseelends sind uns genügend bekannt. Mit Rezept, Spucknapf und Desinfektion, auch mit Krankenhaus, Heilstätte und Siechenheim kommt man allein ihr nicht bei. Auch für ihre Entwickelungsbedingungen sind die sozialen Verhältnisse von wesentlicher Bedeutung. Die Förderung des Heilstättenwesens durch die Landesversicherungsanstalten, Kommunen und gemeinnützigen Vereine, die Tuberkulosekrankenhäuser und Tuberkuloseabteilungen, die Tuberkulosenheime vermögen zur Heilung nicht zu weit vorgeschrittener Fälle und zur Absonderung schlimmerer Fälle Ausgezeichnetes auch im Sinne des Schutzes für die gefährdete Familie zu leisten. Will man aber diese schlimme Seuche an der Wurzel fassen, so muß man auch hier mit Kampf und Schutzmaßregeln hinein in die Familie und in die Wohnung. Es lag nahe, die im Säuglingsschutz erprobten Maßnahmen der Fürsorgestellen und Fürsorgeschwestern auch auf diesen Zweig sozialhygienischer Wohlfahrtsarbeit auszudehnen. Den Hauptanstoß zu einem weitausgreifenden Kampfe gab der erste Berliner Tuberkulosekongreß im Jahre 1899, auf dem sich Ärzte, Behörden und Männer der Praxis zu gemeinsamem Raten zusammenfanden. Für die Folge bildete das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, das am 19. Mai 1916 bereits seine 20. Generalversammlung abhalten konnte, eine Art Mittelpunkt für alle Bekämpfungsmaßnahmen.

Als Beispiel dessen, was große Städte im Kampfe gegen die Tuberkulose tun, mögen die Cölner Einrichtungen genannt sein. Die großen städtischen Krankenhäuser enthalten eine Reihe von Freiluftsälen nach Art der Dosquetschen Einrichtungen zur Aufnahme der Tuberkulösen. Der Plan eines großen rechtsrheinischen Tuberkulosekrankenhauses ist völlig fertig, seine Ausführung nur durch den Krieg verzögert. Eine große Volksheilstätte, die stadtcölnische Auguste-Viktoria-Stiftung zu Rosbach a. d. Sieg ist für Heilverfahren eingerichtet. Für Kuren von Erwachsenen und Kindern werden außer einer städtischen Walderholungsstätte zahlreiche auswärtige Heil- und Erholungsstätten, ländliche Krankenhäuser, Seehospize, Solbäder usw. in Anspruch genommen. Besonders schwere Fälle von Knochentuberkulose wurden der bekannten Rollierschen Heilanstalt in Leysin in der Schweiz überwiesen. Seit dem Jahre 1905 ist eine große Tuberkulosefürsorgestelle eingerichtet, die heute über 2300 Familien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Hilfe von 14 beruflich angestellten Schwestern befürsorgt. Der Etat dieser Fürsorgestelle belief sich im Rechnungsjahre 1916/17 auf eine Ausgabesumme von 215360 M., in welcher eine Reihe von Ausgaben, unter anderen die großen Kosten für das Hospitalverfahren nicht eingerechnet sind. Bemerkenswert ist die Herstellung von besonderen Häusern für lungenkranke Familien und die Bereitstellung von Acker- und Gemüseland in eigener Bewirtschaftung.

Nach ähnlichen Grundsätzen wie bei der Säuglings- und Tuberkulosefürsorge vollzieht sich die sozialhygienische Tätigkeit in den übrigen Arbeitszweigen, so bei der Krüppelfürsorge, Trinkerfürsorge, Fürsorge für Geisteskranke und ihre Familien, bei den Schulschwestern, Haushaltungspflegerinnen, Wohnungspflegerinnen u. a. Allen diesen Tätigkeiten ist es gemeinsam, daß sie die Quelle des Übels in Familie, Wohnung, Lebens- und Berufsverhältnissen ergründen und durch umfassende Hilfe hygienischer und sozialer Art verschließen wollen. So suchen sie bei den bereits Erkrankten und Geschädigten zu helfen, bei den Gefährdeten vorzubeugen.

Die sozialhygienische Fürsorgerin. Die sozialhygienische Arbeit, soll sie erfolgreich sein, verlangt die Verwendung der beruflich ausgebildeten, meist hauptamtlich tätigen Frau als Helferin. Wenn man an einer zentralen Stelle, an der die Fäden der einzelnen Wohlfahrtsarbeit mehr oder weniger zusammenlaufen, die ganze Fürsorgearbeit überschaut, dann wird man bald zu der Forderung einer mehr oder weniger großen Zentralisation dieser Arbeit gelangen müssen. In ein und derselben Familie liegt nicht selten das gemeinsame Feld der Tätigkeit für die Säuglings-, für die Tuberkulose-, für die Schul-, für die Wohnungsfürsorgerin. Sie alle müssen, um gründlich zu arbeiten, die wirtschaftlichen, gesundheitlichen und ethischen Verhältnisse der befürsorgten Familie genau studieren, und wenn auch für jeden der genannten Fürsorgeberufe Spezialausbildung und Spezialkenntnisse unerläßlich sind, so wird doch die hygienische und soziale Arbeit bei den verschiedenen Fürsorgearten ein wesentliches Stück zusammenlaufen. Da mit der sozialhygienischen Fürsorge sich die Zahl der Fürsorgeschwestern keineswegs erschöpft, sondern nunmehr noch zur sozialethischen und sozialwirtschaftlichen Fürsorge weitere Schwestern die bedürftigen Familien aufsuchen (Jugendpflegerinnen, Hortnerinnen, Schul„helferinnen", Haushaltspflegerinnen, Organe der Krankenkassen, der Polizei usw.), so kann es leicht dahin kommen, zumal man jetzt im Kriege an manchen Stellen geradezu fürsorgewütig geworden ist, daß die armen, der Fürsorge bedürftigen Familien sich vor lauter Fürsorge und Fürsorgeschwestern kaum mehr zu retten wissen. Darum erscheint es richtig, wenigstens auf sozialhygienischem Gebiet so weit wie möglich eine Zentralisation der Fürsorgetätigkeit zu erreichen.

Zu dieser Frage hat sich eine Reihe von Autoren in bemerkenswerter Weise geäußert, so Gottstein, Ascher, v. Behr-Pinnow, Pütter und Meyer (Beigeordneter in Düren).

Ich selbst habe mehrfach dieses Thema besprochen, unter anderem in einem Vortrage bei den Medizinalbeamten des Regierungsbezirkes Cöln (s. Soziale Hygiene u. prakt. Medizin 1913, Nr. 8).

Dabei möchte ich besonders hervorheben, daß ich bei aller grundsätzlichen Stellungnahme für die Zentralisation der Gesundheitsfürsorge doch mit Sieveking in Hamburg (Deutsche med. Wochenschrift 1916, Nr. 33) der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ansicht bin, daß in sehr großen Städten zwar die verschiedenen Fürsorgezweige von einem Mittelpunkte aus (Fürsorgeamt) geleitet werden können, aber für die sehr spezialisierte Fürsorgetätigkeit selbst oft verschiedene Hilfsorgane, also etwa Säuglingsfürsorgeschwestern und Tuberkulosefürsorgeschwestern nicht zu entbehren sind. Bei großstädtischen Verhältnissen erscheint es sehr empfehlenswert, nach Hamburger Vorbild der Zersplitterung dadurch vorzubeugen, daß etwa alle halbe Jahre Säuglingspflegerinnen, Tuberkulosefürsorgeschwestern, Trinkerfürsorgerinnen, Assistenten der Gewerbeinspektion, Gemeindeschwestern usw. zusammen geladen werden, damit alle Fürsorgerinnen voneinander Bescheid wissen und sich womöglich persönlich kennen lernen.

Eine Ordnung in dem außerordentlich bunten Bilde, welches die sozialhygienische Arbeit heute besonders in den Städten bietet, ist dringend notwendig; dabei scheint eine Zusammenfassung in der Verwaltungsarbeit dieser Organisationen die dringlichste Forderung. Je nach der geschichtlichen Entwickelung greift man das sozialhygienische Elend in der einen Stadt in erster Linie an mit schulärztlicher Tätigkeit, in anderen mit Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und wieder an anderen Stellen mit Hilfe der Tuberkulosebekämpfung. Überwuchert einer dieser wichtigen Fürsorgezweige, so geschieht dies sicher nicht zum Wohle des Ganzen.

In Landkreisen liegen die Verhältnisse meist insofern günstiger, als man schon finanziell nicht in der Lage ist, für jedes Einzelgebiet besondere Fürsorgeämter und Fürsorgeschwestern zu bestellen. Man geht hier nach dem Düsseldorfer Vorbilde immer mehr zu der Anstellung sogenannter Kreisfürsorgerinnen über, die allerdings in großen Bezirken ohne die Hilfe von örtlichen Fürsorgerinnen ihrem großen Pflichtenkreis nicht nachkommen können.

Die Frage der Organisation des Fürsorgegebietes in Stadt und Land hat eine ausgezeichnete Darstellung gefunden in den Vorschlägen für ein Kreisfürsorgegesetz, über welche Kabinettsrat v. Behr-Pinnow in der dritten preußischen Landeskonferenz für Säuglingsschutz in Berlin am 30. Oktober 1916 berichtete (Zeitschrift für Medizinalbeamte 1916, Nr. 22). Er schlägt den Erlaß eines Kreisfürsorgegesetzes vor, nach welchem in jedem Kreise ein Kreisfürsorgeamt eingerichtet werden soll. Dieses Amt soll unter Leitung eines Kreisfürsorgearztes stehen und nur sozialhygienische Arbeiten betreiben, die private und sonstige Kräfte nicht ausführen können. Es soll anregen, zusammenfassen, beaufsichtigen und unterstützen. Neben den obligatorischen Aufgaben der Säuglings- und Mutterfürsorge ist noch unbedingt die Tuberkulosefürsorge zu betreiben. Das Hauptorgan dieser Stellen sind die beruflich gut durchgebildeten Kreisfürsorgerinnen. An gleicher Stelle äußerte sich zu dieser Frage sehr bemerkenswert der Kreisarzt Dr. Berger-Krefeld.

Wenig Unterstützung findet Dr. Rißmann in Osnabrück, wenn er immer wieder dafür Propaganda macht, daß zumal in kleinen Städten und auf dem Lande der entsprechend weiter ausgebildeten Hebamme, der Hebammenschwester, die Hauptfürsorgetätigkeit zugewiesen werden soll. Daß eine wirklich tüchtige Hebammenschwester nicht nur Mutter-, sondern auch Säuglingsfürsorge erfolgreich leisten kann, ist nicht zu bezweifeln. Daß sie aber auch die anderen Gebiete der Fürsorge gleich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeitig bearbeiten soll mit all der Verwaltungstätigkeit, die damit verbunden ist, erscheint nicht nur aus Gründen der Ausbildung, sondern auch im Hinblick auf die wichtigen Berufspflichten der Hebammentätigkeit selbst kaum möglich. Die Erfahrung der Zukunft wird aber erst darüber entscheiden, ob die beachtenswerten, energischen Bestrebungen Rißmanns nicht doch einen gewissen Erfolg haben werden.

Ehe ich mich der Frage der Ausbildung der sozialhygienischen Fürsorgeschwestern zuwende, seien mir wenige Worte gestattet über die Berufsbezeichnung, die ziemlich im argen liegt. Bald nennt man die Sozialbeamtinnen, die hier in Frage kommen, Schwestern, bald Pflegerinnen, bald Fürsorgerinnen. Bleibt man im sozialhygienischen Gebiet, so würde die Bezeichnung Fürsorgerin richtig erscheinen. Denn mit dem Namen Schwester und Pflegerin bezeichnen wir diejenigen Personen, welche in der Hauptsache die leibliche Wartung und Pflege von kranken und hilfsbedürftigen Säuglingen und Kleinkindern übernehmen. Die Säuglingspflegerin wird demnach in Säuglingskrankenhäusern, in Säuglingsheimen, Krippen und einzelnen Familien für das leibliche Wohl der Kinder sorgen. Die Säuglingsfürsorgerin dagegen soll sich auch des sozialen Wohlergehens des Kindes annehmen und darum im Dienste des Säuglingsschutzes sich für die Familienverhältnisse, für die wirtschaftliche und rechtliche Sicherstellung des Kindes interessieren. Die sozialhygienische Tätigkeit ist in gleicher Weise auch das Charakteristische für die Tuberkulosefürsorgerin, Schulfürsorgerin und Kreisfürsorgerin.

Diese Namensbezeichnung gerät etwas in Konflikt mit den auf dem sozialethischen und sozialpädagogischen Arbeitsgebiet üblichen Bezeichnungen. Durch das Fürsorgeerziehungsgesetz vom 2. Juli 1900 löste das Wort Fürsorgeerziehung das bisher gebrauchte Wort Zwangserziehung ab. Die Tätigkeit dieser Fürsorge gilt denjenigen Kindern, die bereits verwahrlost oder von Verwahrlosung bedroht sind. Im Gegensatz zu dieser Jugendfürsorge bezeichnet man mit Jugendpflege diejenigen Bestrebungen, die sich der körperlichen, geistigen und religiösen Entwickelung der gesunden Kinder annehmen. Man sieht, daß die Namengebung für die Tätigkeit in dem sozialhygienischen und in dem übrigen sozialen Berufe nach recht verschiedenen Gesichtspunkten gewählt wird, so daß sich vorläufig noch Mißverständnisse kaum vermeiden lassen.

Ausbildung der Fürsorgerin. Ist die Fürsorgerin ein wichtiges Organ der Wohlfahrtsarbeit, so bedarf sie einer besonders sorgfältigen beruflichen Ausbildung. Die beruflich ausgebildete und hauptamtlich angestellte Fürsorgerin ist eine Errungenschaft der letzten Jahre. Soziale Frauenarbeit, die sich des Familienelends mancher Arten annahm, hat es auch früher gegeben. Man denke nur an die Leistungen der katholischen krankenpflegenden Orden und der evangelischen Diakonie. Neben diesen Organisationen waren sozial karitativ tätig zahlreiche religiöse Vereinigungen und der Vaterländische Frauenverein. Aber nur von den krankenpflegenden Orden kann man sagen, daß sie ihre Mitglieder für den Beruf genügend durchbildeten. Selbst hier blieb es der neueren Zeit vorbehalten, neben der praktischen Ausbildung, welche auch die frühere Zeit kannte, eine genügende theoretische Durchbildung zu verlangen (staatliche Prüfung als Krankenpflegerin). Die ehrenamtlich tätigen Organe aber, die in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Armenpflege, Waisenpflege, Säuglingsfürsorge, Fürsorgebewegung tätig waren, brachten zwar das gute Herz und den guten Willen mit, entbehrten aber vielfach der genügenden Kenntnisse, ohne die die erfolgreiche Bearbeitung sozialer Schäden nicht möglich ist. Das machte sich in unserem engeren Gebiete besonders bemerkbar bei der Säuglingsfürsorge, bei der Fürsorge für die unehelichen Kinder. Hier genügt keineswegs das Wissen und Können einer tüchtigen Mutter, einer tüchtigen Hausfrau. Eine solche Fürsorgerin muß vielmehr ärztlich in Pflege und Ernährung des Säuglings ausgebildet werden und dazu mancherlei aus der Armen- und Vormundschaftsgesetzgebung wissen, sie muß auch in der „Technik" der sozialhygienischen Bearbeitung solcher Fälle geschult sein. Ein gewisses Interesse vermögen vielleicht bei geschicktem Vorgehen die Frauenschulen des Oberlyzeums für unsere Arbeit zu erwecken. Über ihre Aufgaben sagen die Bestimmungen folgendes: „Es erscheint notwendig, nicht nur auf die Erweiterung des sprachlichen, literarischen oder ästhetischen Interessenkreises der jungen Mädchen Bedacht zu nehmen; wichtiger erscheint vielmehr eine Ergänzung ihrer Bildung in der Richtung der künftigen Lebensaufgaben einer deutschen Frau, ihre Einführung in den Pflichtenkreis des häuslichen und weiteren Gemeinschaftslebens, in die Elemente der Kindererziehung und Kinderpflege, in Hauswirtschaft, Gesundheitslehre, Wohlfahrtskunde, sowie in die Gebiete der Barmherzigkeit und Nächstenliebe."

Zur wirklichen Vorbereitung auf den sozialhygienischen Beruf bedarf es aber einer ganz anderen Schulausbildung, wie sie neuerdings das Ziel der sogenannten sozialen Frauenschulen darstellt. Die älteste dieser Schulen ist, soweit ich sehe, die christlich soziale Frauenschule, welche der deutsch-evangelische Frauenbund 1905 in Hannover begründete. Ich nenne weiter die soziale Frauenschule in Berlin-Schöneberg, das Frauenseminar für soziale Berufsarbeit in Frankfurt, die Hochschule für Frauen in Leipzig, die sozialen Frauenschulen in Mannheim, Heidelberg, die soziale Frauenschule des katholischen Frauenbundes in Cöln, das Frauenhochschulstudium für soziale Berufe bei der kommunalen Hochschule in Cöln und endlich die demnächst zu eröffnende soziale Frauenschule in Hamburg. Bekannte Vorkämpferinnen auf dem Gebiete dieser Schulbewegung sind: Frl. Dr. Bäumer, Frl. Dr. Baum, Frl. Dr. Kempf und Frl. Dr. Salomon.

Alle diese Frauenschulen bilden soziale Berufsarbeiterinnen und soziale Hilfskräfte mehr oder weniger für das gesamte Gebiet der sozialen Arbeit aus. Die Hochschulen setzen die praktische Ausbildung in einem Spezialgebiet der Wohlfahrtspflege voraus. Die sozialen Frauenschulen überweisen während der meist zweijährigen Schulzeit die Schülerinnen für eine gewisse Zeit an praktische Ausbildungsstellen. Da aber die meisten sozialen Frauenschulen das gesamte soziale Arbeitsgebiet umfassen, so will es mir etwas zweifelhaft erscheinen, ob die sozialhygienische Arbeit in allen ihren Zweigen mit der nötigen Gründlichkeit theoretisch und, was wohl noch mehr bedeutet, praktisch in großen Fürsorge- und Verwaltungsstellen betrieben werden kann.

Ausbildungsstätten für den einen oder anderen Zweig der sozialen Hygiene, etwa Säuglingsfürsorge oder Tuberkulosefürsorge sind verschiedenen Ortes eingerichtet. Vielfach arbeiten sie nur für den Hausbedarf einer bestimmten Stadt oder Organisation und stellen somit keine laufende Schule

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit bestimmtem Arbeitsprogramm dar. Besondere Erwähnung verdient der Verein für Säuglingspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf, der mit großem Erfolg in besonderen Kursen Säuglingsfürsorgerinnen, aber auch Kreisfürsorgerinnen ausbildete und mit diesen vorgebildeten Kräften frühzeitig die Ausbreitung der Kreisfürsorge im genannten Bezirk ermöglichen konnte. Meines Wissens unterhält er aber keine reguläre Schule. Die ausbildende Tätigkeit des Vereins scheint in Kriegszeiten erheblich eingeschränkt zu sein. Ich vermag auch nicht zu sagen, ob er das gesamte Gebiet der sozialhygienischen Wohlfahrtspflege ungefähr in gleichem Maße bearbeitet, wie die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, die jedenfalls seine Haupttätigkeit darstellt.

Wohlfahrtsschule der Stadt Cöln. Gegenüber den umfangreicheren Zielen der sozialen Frauenschulen verfolgt die Wohlfahrtsschule der Stadt Cöln den Zweck, Schülerinnen für die enger begrenzte Tätigkeit der sozialhygienischen Wohlfahrtsfürsorge auszubilden.

Den Anstoß zur Gründung dieser Schule gab zunächst der eigene Bedarf der Stadt Cöln an ausgebildeten Fürsorgerinnen. Im Jahre 1901 war nach dem Erlaß der Dienstanweisung für Kreisärzte eine ärztliche Überwachung des ganzen Haltekinderwesens in verbesserter Form eingeführt. In den Dienst dieser Fürsorge traten 1904 drei besoldete weibliche Aufsichtsdamen. 1908 schufen wir in der Stadt Cöln ein ganzes Netz von Säuglingsfürsorgestellen, die ärztlich geleitet wurden. Den Ärzten zur Seite standen Fürsorgeschwestern, die wir uns in unseren städtischen Säuglings- und Kinderheimen ausbildeten. Zurzeit beschäftigen wir hauptamtlich 22 Säuglingsfürsorgeschwestern. Die städtischen Tuberkulosefürsorgestellen, im Jahre 1905 gegründet, haben einen sehr großen Umfang angenommen. Wir befürsorgen zurzeit über 2300 Familien mit Hilfe von 16 Fürsorgeschwestern. Diesen rund 40 besoldeten Kräften stehen zahlreiche, besonders vorgebildete und interessierte ehrenamtliche Damen zur Seite. Neben der Säuglings- und Tuberkulosefürsorge verfügen wir über eine Kleinkinderfürsorge, eine Fürsorgestelle für Geisteskranke und Trinker, für Krüppel, eine Wohnungsinspektion, über zahlreiche Anstalten, welche der geschlossenen und offenen Fürsorge dienen, die hier im einzelnen zu nennen zu weit führen würde. Kaum ein Fürsorgezweig dürfte hier in Cöln der geeigneten Vertretung entbehren.

Nicht unwichtig war es für die Entwickelung der Schule auch, daß die Verwaltung der meisten sozialhygienischen Wohlfahrtszweige in der Hand des Verfassers, als des Gesundheitsdezernenten der Stadt Cöln, zusammenlief.

Es lag darum nahe, alle diese Einrichtungen der Ausbildung eines geeigneten Nachwuchses dienstbar zu machen, der dem eigenen Bedarf, aber auch dem starken Bedarf anderer Städte und Kreise an ausgebildeten Fürsorgerinnen verfügbar wurde. So richteten wir in der Stadt Cöln mit dem 1. April 1914 in einem gewissen Anschluß an die bereits bei der Cölner Akademie für praktische Medizin bestehende Krankenpflegeschule, neben einer Säuglingsschwesternschule, die Schule für kommunale Wohlfahrtspflegerinnen (Kreisfürsorgerinnen) ein, heute die Wohlfahrtsschule der Stadt Cöln genannt. Bei Kriegsausbruch wurde der erste Kurs der Schule notgedrungen abgebrochen und den Schülerinnen die Ablegung eines vorläufigen Notexamens ermöglicht. Die Wichtigkeit der Wohlfahrtspflege

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in und nach dem Kriege lag aber so klar zutage, daß wir trotz aller Kriegsschwierigkeiten die Schule am 10. Februar 1915 wieder eröffneten. Tüchtige Lehrkräfte, Frauen und Männer aus Cöln selbst und von außerhalb nahmen sich der jungen Schule mit großem Eifer an, so daß sie bisher eine sehr erfreuliche Entwickelung genommen hat. Zurzeit zählt sie 39 Schülerinnen, eine Zahl, die wir leicht überschreiten können, die wir aber im Interesse der Ausbildung eher noch herabzusetzen geneigt sind. Die bei uns ausgebildeten Fürsorgerinnen haben in Cöln selbst, im Regierungsbezirk Cöln, aber auch in der ganzen Rheinprovinz und darüber hinaus gute Stellungen gefunden und sich durchgehends bewährt.

Die Cölner Regierung hat unter Leitung einer Regierungsbezirksfürsorgerin eine besondere Wohlfahrtsabteilung eingerichtet und sich der Interessen unserer Schule kraftvoll angenommen, wofür ihr herzlicher Dank gesagt sein soll. Im Regierungsbezirk Cöln sind zurzeit angestellt:

1 Regierungsbezirksfürsorgerin, 1 Wanderlehrerin, 10 Kreisfürsorgerinnen, 3 Wohlfahrtsfürsorgerinnen für Gemeinden und 1 Fabrikwohlfahrtsfürsorgerin.

Dazu kommen die von der Stadt Cöln angestellten rund 40 Fürsorgerinnen.

Die Cölner Wohlfahrtsschule hat praktisch große Erfolge gehabt. Sie hat in berufenen und sachverständigen Kreisen vielfach Anerkennung gefunden, ich verweise hier besonders auf die Erklärungen des Ministerialdirektors Prof. Dr. Kirchner bei dem Tuberkulosekongreß in Berlin, im Mai 1916 und bei der Beratung des Etats des Ministeriums des Innern am 25. Februar 1916. Es hat aber auch an lebhafter Kritik nicht gefehlt, und wir erkennen gern an, wenn uns auch alle kritischen Stimmen nicht ganz „desinteressiert" zu sein scheinen, daß sie in dem einen oder anderen Punkte zu recht eine Ausstellung gemacht haben. Freilich, ein wirkliches Bild unserer Schule kann die Kritik nur geben, wenn sie dieselbe an Ort und Stelle besucht und Lehrer und Schülerinnen bei der Arbeit sieht.

Besonders dankbar bin ich für seine Kritik Herrn Prof. v. Erdberg in Berlin. Er bemängelt in der Concordia 1916, Nr. 5 insbesondere das Vielerlei in unserem Lehrplan, das unmöglich in 1½ Jahren gründlich erledigt werden kann. Unser Stundenplan, der neben dem sozialhygienischen Rüstzeug noch mancherlei rein soziale, staatsbürgerliche und pädagogische Vorlesungen aufzählt, ist nicht ohne Schuld an dieser Kritik, da er Haupt- und Nebenfächer und das Maß der angestrebten Ausbildung nicht genügend erkennen läßt. Zur Erklärung sei aber folgendes gesagt: Unsere Schule beschränkt sich zurzeit noch auf die Ausbildung in sozialhygienischen Berufen. Unsere Schülerinnen haben bedingungsgemäß vor der Aufnahme in die Schule ein Jahr lang die staatliche Krankenpflegeschule besucht, viele von ihnen die Krankenpflegeschule an der Lindenburg in Cöln, deren erprobte vielseitige Einrichtung nicht nur eine gründliche pflegerische Ausbildung, sondern schon fürsorgerische Kenntnisse zum Kampfe gegen Säuglings- und Tuberkulosesterblichkeit vermittelt. Aus dem Lehrplan ist nicht ohne weiteres erkenntlich, daß diese so vorgebildeten Schülerinnen in der Hauptsache in den rein sozialhygienischen Fürsorgefächern theoretisch und praktisch durchgebildet werden, also auf Gebieten, die ihnen schon „liegen" und deren Lehrstoff sie durch reichliche praktische Übung in den einzelnen Fürsorgezweigen leicht in sich aufnehmen. Wer in unseren Säuglings- und Kinderheimen, in unseren Säuglingsfürsorge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellen, wer in unseren Tuberkulosefürsorgestellen monatelang, wer in unserem Krüppelheim, in unserer Trinkerfürsorgestelle wochenlang praktisch mitgearbeitet hat, wer auf unseren großen städtischen Bureaus der Armenverwaltung, in Bureaus der Krankenkassen längere Zeit unter Anleitung erfahrener Kräfte gearbeitet hat, dem wird die theoretische Beherrschung des Vorlesungsstoffes zweifellos gründlich erleichtert. Eine Reihe von weiteren Vorträgen aber ist nicht durchlaufend, sondern berührt nur in wenigen Stunden wichtige Gebiete nachbarlicher „Fakultäten". Das gilt besonders für Vorlesungen rein sozialer und rein pädagogischer Art. Wir wollen zurzeit keine Wohnungsinspektorin, keine Sozialsekretärin, keine Jugendpflegerin und Jugendfürsorgerin spezifisch ausbilden, glauben aber aus berufenem Munde die Wichtigkeit dieser Arbeitsgebiete unseren Schülerinnen kurz bekanntgeben zu müssen, nicht damit sie auf diesem Gebiete kurpfuschen, sondern damit sie ihren Blick weiten und gegebenenfalls in der Praxis bei einschlägigen Fällen wissen, an wen sie sich zur weiteren sachverständigen Bearbeitung dieser Fälle zu wenden haben. So reduziert sich der etwas weit ausgebaute Lehrplan ganz erheblich, und ich glaube, daß Prof. v. Erdberg gegen das nunmehr eingeschränkte hier folgende Programm erheblich weniger einwenden wird.

Lehrplan.

I. Vorträge.

Hauptfächer (fortlaufende Stunden).

A. Ärztlicher Teil.

1. Allgemeine Krankheitslehre (Wiederholungsvorträge, siehe Stundenplan der Krankenpflegeschule).
2. Sanitäts- und Medizinalgesetzgebung.
3. Allgemeine Hygiene:
   Grundzüge der Ernährung, Wohnung, Körperpflege und der ansteckenden Krankheiten.
4. Soziale Hygiene:
   Wöchnerinnenfürsorge.
   Säuglingsfürsorge, Haltekinderwesen.
   Kleinkinder- und Schulkinderfürsorge.
   Tuberkulosefürsorge.
   Krüppelfürsorge.
   Trinkerfürsorge.
   Geisteskrankenfürsorge.
   Wiederholungsvorträge.

B. Sozialer Teil.

1. Einführung in das soziale Recht; praktische wichtige Kapitel aus der Versicherungsgesetzgebung usw.
2. Armen- und Waisenpflege.
3. Organisation der Wohlfahrtspflege in Stadt und Land.

C. Bürgerkunde und Volkswirtschaftslehre.

D. Einzelvorträge.

Einführung in Jugendpflege, Jugendfürsorge.
Hauswirtschaftslehre.

II. Praktische Ausbildung.

Außerhalb der Vortragsstunden werden die Schülerinnen praktisch beschäftigt und ausgebildet in den Bureaus und Fürsorgeeinrichtungen der Cölner Wohlfahrtspflege.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Beschränkung der Ausbildung auf das sozialhygienische Fach, in der berufene Beurteiler, so Frl. Dransfeld, einen Vorzug unserer Schule gegenüber den sozialen Frauenschulen erblicken, ermöglicht eine Einengung des Lehrstoffs und damit eine intensivere Durchbildung, während die Frauenschulen wohl eine theoretische Übersicht über die zahllosen sozialen Arbeitsgebiete geben mögen, aber unmöglich die gleich gute theoretische und praktische Durchbildung in den wichtigen, selbständigen Einzelfächern bis zu einer gewissen Reife. Auch in Cöln liegt es im Plan, neben der sozialhygienischen Wohlfahrtsschule noch je eine weitere Schule für sozialwirtschaftliche und für sozialpädagogische Berufe einzurichten. Es wird sorgfältig zu prüfen sein, inwieweit das Nebeneinander dieser Schulen gemeinschaftliche Ausbildung zuläßt, ohne daß dadurch die Eigenart und Gründlichkeit der Ausbildung im selbstverständigen Einzelfach gefährdet wird.

Im übrigen muß man auf diesem ganzen Arbeits- und Schulgebiet mit etwas Liberalität die verschiedenen Entwickelungen sich vollziehen lassen. Es handelt sich um Neuland und um Versuche, die alle einen Kern der Berechtigung haben. Das Gute und Brauchbare wird sich herausschälen.

Wir sind im Laufe der Entwickelung zu einer Vereinfachung unseres Programms, besonders im Umfang der wissenschaftlichen Ausbildung, gekommen. Wir glauben bei allem Optimismus für die soziale Entwickelung nicht daran, daß die nächsten Jahre selbständige, große Stellungen von hoch ausgebildeten, akademischen Kreissozialbeamtinnen in nennenswerter Zahl bringen werden. Dagegen wird voraussichtlich ein großer Bedarf an Kreisfürsorgerinnen und Ortsfürsorgerinnen, die in größerer Zahl zur Unterstützung der Kreisfürsorgerinnen absolut notwendig sind, sich ergeben, also an sozialhygienischen Beamtinnen mit den Funktionen, die ihnen heute schon in einer Reihe von Kreisen und Orten obliegen. Nun muß ich auf Grund genauer Kenntnis dieser Fürsorgearbeit, die ich selbst praktisch jahrelang betrieben und nun schon seit vielen Jahren in den meisten Zweigen an zentraler Stelle einer großen Stadt leite, bei aller Hochachtung für die Wissenschaft sagen, daß die Tagesarbeit dieser Kreisfürsorgerinnen und Fürsorgerinnen sich ohne jedesmaligen Aufwand großer Wissenschaftlichkeit durchgehends mit Hilfe der erlernten und verstandenen Praxis vollzieht. Selbst der Arzt und der sozial gebildete Beamte erledigt die meiste Fürsorgearbeit, ohne daß er sein Denkerhaupt jedesmal mit der ganzen Wissenschaft der Hygiene und Volkswirtschaftslehre zu quälen braucht.

Der Fürsorgefall mag noch so kompliziert liegen, daß man darüber die größte Doktorarbeit schreiben könnte; in der Praxis muß man den Fall vereinfachen und „praktisch“ helfen, so gut es geht. Das gilt für die laufende Arbeit in der Fürsorgestelle, in der Familie und im Bureau. Ich weiß, daß dieser Satz angefeindet werden wird, und ich will gern der einen oder anderen Stelle das stolze Gefühl lassen, daß sie auch bei praktischer Fürsorgearbeit jeden einzelnen Fall mit tiefgründiger Wissenschaft durchdenkt und geistig verarbeitet.

Anders mögen die Dinge liegen, wenn man an der zentralen Stelle einer großen Stadt, eines großen Kreises, eines Regierungsbezirkes sich die Aufgabe stellt, wissenschaftlich das gesammelte Fürsorgematerial zu bearbeiten, um daraus neue Erkenntnis und neue Wege der Fürsorge zu finden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese Stellungen sind aber noch Ausnahmeposten, so daß für sie eine besondere Schule kaum gegründet werden kann. Wir in Cöln empfehlen den befähigten, höher strebenden Schülerinnen nach Erledigung unserer Schule, sofern sie noch nicht in die Praxis übertreten werden, den Besuch der Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung in Cöln oder der hier gehaltenen Frauenhochschulkurse, die gute Gelegenheit zur wissenschaftlichen Erweiterung und Vertiefung des in unserer Wohlfahrtsschule erworbenen Wissens bieten.

Würde man von allen Schülerinnen volle Lyzeumbildung, ein Jahr Krankenpflegeschule, 1 oder $1^1/_2$ Jahre Wohlfahrtsschule und dazu noch 1 oder gar 2 Jahre Hochschulbildung verlangen, so würde man von ihnen so erhebliche Zeit- und Geldopfer verlangen, daß das der Tätigkeit und Entlohnung im späteren Wirkungskreise nur bittere Enttäuschungen bringen würde. Denn vorläufig erreichen die Kreisschwestern gegenüber den Landräten, Bürgermeistern und Kreisärzten nur eine Hilfsstellung. Die Gehälter werden außer Entschädigungen für Reisekosten oft 2000 M. nicht erreichen, sehr selten 3000 M. übersteigen. Nach Jenny Apolant (Monatsschrift „Die Frau", März 1916) übersteigen selbst die Gehälter der Akademikerinnen selten 3000 M., die Gehälter für praktisch Vorgebildete oder für Absolventinnen sozialer Frauenschulen selten 1800 M.

Berücksichtigt man das praktisch Erreichbare und bedenkt man, daß die Kreisfürsorgerinnen und Fürsorgerinnen auch Eingang finden sollen in die leistungsschwächeren Kreise und Ortschaften, z. B. im Osten, so muß man, selbst wenn man die höheren Ziele für richtiger hält, in dem Programm der sozialen Schulen hierauf Rücksicht nehmen.

Ganz auf diesem Standpunkte stehen die berufenen Vertreter der Wohlfahrtspflege bei der Königlichen Staatsregierung, Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner und Geh. Obermedizinalrat Dr. Krohne, die sich für unsere Wohlfahrtsschule interessierten und sie bei uns kennen lernten. Sie hielten nach dem Besuch der Krankenpflegeschule eine einjährige Ausbildung in der Wohlfahrtsschule für angemessen, wenn sich die Lehrpläne und die Ausbildungen möglichst auf die praktischen Ziele einschränken. Sie empfahlen, nur eine Art von Fürsorgerinnen auszubilden, also nicht, wie das ursprünglich bei uns vorgesehen war, eine intensivere Ausbildung für Bezirks-, Kreis- und Stadtfürsorgerinnen, eine einfachere für die örtlichen Fürsorgerinnen. Sie glaubten, daß sich aus dem Kreise der gleichmäßig vorgebildeten Damen die tüchtigeren, für leitende Stellungen geeigneten Anwärterinnen schon von selbst herausarbeiten würden. Insbesondere sprachen sich die Herren Ministerialvertreter für die Beschränkung wesentlich auf das sozialhygienische Arbeitsgebiet aus und gegen eine allzu intensive Ausbildung auf dem Gebiete des sozialen Rechtes und der sozialen Versicherung. Rechtsauskunftsstellen sollten die Fürsorgerinnen nicht sein. Aus der Praxis heraus ergibt es sich auch als richtig, daß eine Kenntnis der Versicherungsgesetzgebung bis in ihre feinsten Nuancen bald vergessen wird und auch nicht genügend nutzbar zu machen ist, da für die Bearbeitung solcher Fälle Bürgermeisterämter, Kassen und Versicherungsanstalten zuständiger erscheinen.

Die Königliche Staatsregierung ist entschlossen, die für die gesundheitliche Entwickelung unseres Volkes so wichtige Wohlfahrtspflege kräftig zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unterstützen. Ob gut eingerichtete Wohlfahrtsschulen durch Einführung der staatlichen Prüfung eine Art öffentlicher Anerkennung erhalten sollen, ist Gegenstand besonderer Erwägung.

Zusammenfassend wiederhole ich, daß wir auf Grund unserer Erfahrungen und in Übereinstimmung mit den berufenen Vertretern der Königl. Preußischen Staatsregierung nunmehr zu folgendem Aufbau unserer Wohlfahrtsschule gelangt sind:

Vorbildung: 1. Absolvierung eines Lyzeums, ausnahmsweise Nachweis einer sonstigen genügenden Allgemeinbildung. Einfacher vorgebildete Schülerinnen unter allen Umständen auszuschließen, erscheint unrichtig. Unter ihnen sind hervorragende Kräfte, manche derselben eignen sich besonders für die einfacheren Verhältnisse in kleineren Städten und auf dem Lande.

2. Ablegung der staatlichen Krankenpflegeprüfung oder Nachweis einer gleichwertigen Ausbildung. Ein Jahr Ausbildung in einer guten Krankenpflegeschule ist für den sozialhygienischen Beruf die beste Rekrutenzeit, das beste Frauendienstjahr.

Dauer der Ausbildung: 1 Jahr. Diese Zeit erscheint uns allerdings als das Minimum, das aber nach den Erklärungen der Vertreter der Staatsregierung mit Rücksicht auf die gesamten Verhältnisse in Preußen angenommen werden muß. Da wir auf Grund unserer Erfahrungen eine Ausbildungszeit von $1^1/_2$ Jahren für dringend erwünscht halten, so empfehlen wir den Schülerinnen den weiteren halbjährigen Besuch unserer Wohlfahrtsschule zur freiwilligen Fortbildung. Befähigte, höherstrebende Schülerinnen mögen im Anschluß an unsere Schule noch die Cölner kommunale Hochschule besuchen. Ob allerdings diese Weiterbildung die Qualifikation der Schülerinnen erheblich steigert und ihnen die Anwartschaft auf höhere, leitende Stellungen bringen wird, erscheint nicht zweifelhaft.

Wir sind uns klar darüber, daß auch gegen diesen Aufbau das eine oder andere Bedenken erhoben werden kann. Unsere praktischen Erfolge, die der Kritik durchaus standhalten, berechtigen uns aber, mit frohen Hoffnungen unsere Schule nach den vorher entwickelten Grundsätzen weiterzuführen. Tüchtige Lehrkräfte aus allen Gebieten der sozialen Hygiene und des weiteren sozialen Arbeitsfeldes, große, treffliche Anstalten und Fürsorgeeinrichtungen aller Art, ein wohlüberlegtes Ineinandergreifen von Theorie und Praxis verbürgen bei guten Schülerinnen trotz aller Schwierigkeiten eine gute, solide Ausbildung, auf der sie in der Praxis weiterbauen können. Möge auch der soziale Geist, in dem unsere Schülerinnen später ihre Berufsarbeiten aufnehmen, der Schule und der Stadt Cöln alle Ehre machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesundheitszeugnisse vor der Eheschließung und Eheverbote.

Von Stabsarzt a. D. Dr. Christian.

Die großen Opfer, die der Weltkrieg unter der männlichen Bevölkerung gefordert hat, haben in der Öffentlichkeit den tiefsten Eindruck gemacht. Eine starke Entschlossenheit, die Verluste des Krieges, die zu einem bedenklichen Geburtenrückgange seit Beginn des Jahrhunderts hinzugetreten sind, durch die Förderung der Volksvermehrung auszugleichen, ist die Folge dieses Eindrucks. Weniger unterrichtet ist die Öffentlichkeit über den Schaden, den die Durchschnittsqualität unserer Bevölkerung durch den Krieg erleidet; und doch kann dieser Schaden unter Umständen noch viel verhängnisvoller für das Volk werden, als der bloße Verlust einer Anzahl von Männern. Bei normaler Fortpflanzung eines Volkes hat der Kriegsverlust an Männern in quantitativer Hinsicht nur die Folge, daß in dem Bevölkerungsauftrieb eine Lücke entsteht, und zwar durch den Ausfall der gefallenen Krieger und der von diesen im Laufe der nächsten 20 Jahre vermutlich erzeugten Kinder, daß aber etwa nach zwei Jahrzehnten das Gleichgewicht zwischen Männern und Frauen im heiratsfähigen Alter wieder hergestellt ist und die Bevölkerungsbewegung wieder in der normalen Weise verlaufen kann. Es wird also durch einen Krieg hinsichtlich der Volkszahl nur ein auf eine Generationsperiode beschränkter Ausfall hervorgerufen, wenn nicht andere mit dem Krieg nicht unmittelbar zusammenhängende Verhältnisse störend hinzutreten. Anders verhält es sich mit der Durchschnittsqualität eines Volkes. Diese ist abhängig von dem Verhältnis der körperlich und geistig Begabten zu den sogenannten minderwertigen Elementen, d. h. denjenigen Menschen, die hinsichtlich ihrer körperlichen und geistigen Eigenschaften hinter dem Durchschnitt zurückbleiben. Da im Felde ausschließlich körperlich und geistig völlig Gesunde verwendet werden, während die Minderwertigen vom Kriegsdienst befreit sind, so muß durch die Kriegsverluste eine gewisse Verarmung an wertvollen Volksgliedern stattfinden, und diese Verarmung ist nicht auf eine Generationsperiode beschränkt, sondern bei normalen Fortpflanzungsverhältnissen eine dauernde, weil unter den Vätern der nächsten heranwachsenden Generation die Männer mit hervorragenden körperlichen und geistigen Eigenschaften weniger zahlreich vertreten sind. Es ist so gar nicht unwahrscheinlich, daß ein Volk, welches auf der absteigenden Linie der Qualitätsverminderung angelangt ist, auf dieser Linie weiter heruntergleiten muß, wenn es den Abstieg nicht rechtzeitig mit geeigneten Mitteln hemmt. Die Natur hat hierfür die geeigneten Mittel zur Verfügung, indem sie rein triebmäßig die schönsten und stärksten Menschen einander zuführt, und so durch Auslese der Tüchtigsten deren Fortpflanzung begünstigt, während die Minderwertigen verschmäht werden. Die Kulturentwickelung hat die natürliche Auslese zwar nicht völlig beseitigt, aber doch wesentlich abgeschwächt. Abgesehen davon, daß durch die Fortschritte der Heilkunde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter sozialer Fürsorge viele Menschen bis zum fortpflanzungsfähigen Alter am Leben erhalten werden, die unter natürlichen Verhältnissen frühzeitig zugrunde gegangen wären, wird die Gattenwahl heute verhältnismäßig selten rein triebmäßig ausgeübt, sondern von Notlagen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Überlegungen, sowie anderen äußeren Verhältnissen beeinflußt. Da nun in einer Bevölkerung dauernd Kräfte am Werke sind, durch Vergiftung, Infektion, Unterernährung und Überarbeitung die Keimanlagen des Nachwuchses zu schädigen, so würden allmählich die minderwertigen Elemente überhand nehmen, zumal die Keimschädigungen großenteils vererbbar sind, wenn nicht die Tüchtigen sich stärker fortpflanzten als die Untüchtigen. Die Erkenntnis, daß die neuzeitige Kulturentwickelung die Gefahr der Rassenverschlechterung herbeiführe, hat in England die von Francis Galton ausgehende eugenische Bewegung und in Deutschland die von A. Plötz mit Rassenhygiene bezeichnete Lehre hervorgerufen. Während erstere sich ausschließlich mit der Qualitätsverbesserung der Bevölkerung befaßt, will diese allen Forderungen an Zahl und Güte der Bevölkerung dienen. Die Wissenschaft, die diesen Bestrebungen zugrunde liegt, ist die Vererbungslehre. Sie steht zwar noch im Beginn ihrer Forschungsarbeit, hat aber doch schon so viel Ergebnisse zutage gefördert, daß wir über die wichtigsten Vorgänge der Entartung hinlänglich unterrichtet sind. Vor allem hat sich gezeigt, daß sich abnorme Anlagen körperlicher und geistiger Art nach bestimmten Gesetzen vererben und durch Schädigung der Keime gesund veranlagter Menschen degenerierte Nachkommen entstehen. Während sich in Europa die eugenischen, rassenhygienischen Bestrebungen bisher auf Forschungen und Aufklärung beschränkt haben, ist man in den Vereinigten Staaten von Nordamerika mit einer der Eigenart dieses Landes entsprechenden Raschheit zu praktischen Maßnahmen übergegangen. In einer Reihe von Staaten hat man kurzerhand die Verheiratung von Geschlechtskranken, Alkoholikern, Epileptikern, Geisteskranken und gewohnheitsmäßigen Verbrechern verboten, in anderen Staaten hat man sich damit nicht begnügt, sondern die freiwillige Sterilisierung derartiger degenerierter Individuen durch gefahrlose Operationen (durch Trennung der Samenstränge bzw. Eileiter) eingeführt, und in einigen Staaten ist man bereits zu der zwangsweisen Sterilisierung auf Grund der Gutachten von Sachverständigen im Falle des Vorliegens vererbbarer Entartungserscheinungen übergegangen [1]). Der Erfolg dieser Maßnahmen, deren Berechtigung im übrigen vielfach angefochten wird, kann naturgemäß erst nach Jahrzehnten einigermaßen erkannt werden, vermutlich aber wird dies noch erheblich länger dauern, weil die meisten der in Betracht kommenden Gesetze nur auf dem Papier stehen, ohne, abgesehen von einigen anfänglichen Versuchen, in die Tat umgesetzt zu werden. Schuld hieran ist das mangelhafte Verständnis der Bevölkerung für den Zweck der Gesetze, die für dieses Verständnis noch nicht hinlänglich erzogen ist. Immerhin ist zu erwarten, daß die großzügige Progaganda der amerikanischen Rassenhygieniker dem Mangel in absehbarer Zeit abhelfen wird.

In Deutschland hat man es weniger eilig gehabt, die Lehren der Rassenhygiene in praktische Maßnahmen umzusetzen, obwohl sich hier

[1]) G. v. Hoffmann, Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. München, J. F. Lehmann, 1913.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wohl ebensoviel Köpfe mit den einschlägigen Fragen beschäftigten wie in Amerika. Zu Vorschlägen in dieser Richtung ist es allerdings mehrfach gekommen, doch hat es sich dabei niemals um eingreifende Zwangsmaßnahmen gehandelt, sondern nur um die Einführung von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung ohne nachfolgendes Eheverbot. Mehrere Eingaben an die gesetzgebenden Körperschaften, darunter eine 1913 von dem deutschen Monistenbund unterzeichnete, wünschten einen Zusatz zu dem Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 6. Februar 1875, wonach beide Eheschließenden beim Aufgebot das Zeugnis eines approbierten Arztes einzureichen hätten und auf Wunsch Einsicht in das Zeugnis des anderen Kontrahenten erhalten sollten. Der Zweck dieser Vorschläge ging dahin, die Eheschließenden rechtzeitig zu einer Beratung mit einem Arzt zu zwingen, und sie auf diese Weise mit den Gefahren der Übertragung und Vererbung von Krankheiten und krankhaften Anlagen bekannt zu machen. Die Eingaben drückten die Hoffnung aus, auf diese Weise einen großen Teil der Ehen verhindern zu können, die wegen Krankheitsübertragung oder Erzeugung minderwertiger Nachkommen weder im Interesse des Staates noch der Eheschließenden selbst lägen.

Die gesetzgebenden Körperschaften und die Öffentlichkeit haben sich nicht lange mit den hierdurch angeschnittenen Fragen aufgehalten, weil man an eine Entartungsgefahr nicht glaubte, heute aber hat die Sorge um den Fortbestand des Volkes alle Kreise ergriffen und für die Warnungen der Rassenhygieniker zugänglicher gemacht. Es ist zudem nötig, vor der Festlegung von Maßnahmen zur Hebung der Volkszahl zu überlegen, ob diese nicht mit einer Beeinträchtigung der Durchschnittsqualität verbunden sind. Letzteres ist der Fall, wenn die Maßnahmen den minder Tüchtigen stärker zugute kommen als den Tüchtigen. Unter diesen Verhältnissen scheint es angebracht, den Gedanken der Einführung von Gesundheitszeugnissen bei der Eheschließung auf seine Durchführbarkeit und seine Eignung zur Hebung der Rasse zu untersuchen.

Da zunächst mit den Gesundheitszeugnissen ein Eingriff der staatlichen Gewalt in die persönliche Entschließungsfreiheit nicht verbunden ist, so ergibt sich lediglich der Zwang zu einer ärztlichen Beratung vor der Ehe, mit dem Ziel, den Eheschließenden im allgemeinen wie in ihrem besonderen Fall ernsthaft klar zu machen, welche Verantwortung nicht nur in wirtschaftlicher, sondern auch in gesundheitlicher Beziehung Eheschließende auf sich nehmen, welche Eigenschaften man von sich und dem anderen Ehegatten verlangen muß, um den Hauptzweck der Ehe nicht zu gefährden, und ob nach dem Stande der ärztlichen Wissenschaft Gründe vorliegen, die Eheschließung zu widerraten. Dementsprechend müßte sich das Zeugnis in einzelnen Rubriken über: 1. schwere vererbbare oder das Gebären gesunder Kinder verhindernde Abnormitäten des Körperbaues, 2. vererbbare Geistes- und Nervenkrankheiten, 3. keimschädigende Degeneration durch Alkohol oder andere Gifte, 4. übertragbare Krankheiten, insbesondere Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, aussprechen und zum Schluß die Frage beantworten, ob die Eingehung der Ehe der untersuchten Personen in Anbetracht der Befunde zu widerraten sei. Wenn alsdann beiden Ehekandidaten die Verpflichtung auferlegt wird, die Kenntnis-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nahme beider Zeugnisse zu bestätigen, so ist der staatliche Eingriff förmlich erledigt und den Eheschließenden die volle Entschlußfreiheit wiedergegeben.

Ehe auf die hauptsächliche Wirkung einer solchen gesetzlichen Vorschrift eingegangen wird, müssen einige sofort sich erhebende Einwände besprochen werden. Während eine Untersuchung auf Körperbau, Geistes- und Nervenkrankheiten, innere Erkrankungen und toxische Degenerationserscheinungen ebensowenig einem Widerstand begegnen dürfte, wie dies beispielsweise bei der Anstellung von Beamten und Beamtinnen der Fall ist, könnte die Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten das Schamgefühl zahlreicher Mädchen gröblich verletzen. Dieser Einwand ist durchaus berechtigt und muß dazu führen, die Vorschrift zu einer Untersuchung auf Geschlechtskrankheit nur auf diejenigen weiblichen Personen auszudehnen, bei denen ein begründeter Verdacht auf Prostitution vorliegt. Es wird dadurch natürlich eine Anzahl von geschlechtskranken Frauen und Mädchen hindurchschlüpfen, bei denen der Vermerk „nicht untersucht" in der betreffenden Rubrik dem künftigen Ehegatten unter Umständen den Gedanken nahelegen kann, auf einer derartigen Untersuchung zu bestehen. Eine wesentliche Lücke in dem System wird durch den Verzicht auf die geschlechtliche Untersuchung bei weiblichen Ehekandidaten nicht entstehen, weil erfahrungsgemäß die übergroße Mehrzahl der Fälle von Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten in der Ehe von den Männern ausgeht, die sämtlich untersucht werden müssen. Gerade in bezug auf die Geschlechtskrankheiten wird auch eingewendet, daß es in vielen Fällen außerordentlich schwer sei, das Vorhandensein und die noch vorhandene Übertragbarkeit einer solchen mit Sicherheit festzustellen. Bei dieser Unsicherheit werde das ärztliche Zeugnis fast ganz wertlos. Dieser Einwand geht von der Voraussetzung aus, daß durch die Gesundheitszeugnisse jeder einzelne Fall von Krankheitsübertragung in der Ehe verhindert werden müsse. Daß dies durchaus nicht beabsichtigt ist, geht schon daraus hervor, daß die Zeugnisse keine Beeinträchtigung der Entschlußfreiheit nach sich ziehen. Selbst wenn es nicht gelänge, bei den Untersuchungen einen einzigen Fall von übertragbarer Geschlechtskrankheit festzustellen, so würde doch die Furcht vor der Entdeckung des Leidens manchen zu einer gründlichen Behandlung und Hinausschiebung der Heirat bewegen, wie überhaupt in zahlreichen Kreisen erst das Gewissen erwachen würde. Zum Glück finden sich aber in einer nicht unerheblichen Zahl der Fälle genügend Anzeichen für das Vorhandensein der Ansteckungsfähigkeit, so daß man erwarten darf, mit Hilfe der obligatorischen Untersuchung, gegebenenfalls unter Heranziehung bakteriologischer und serologischer Methoden, eine ganze Reihe von Infektionen durch Ehegatten zu verhüten. Eine Garantie dafür, daß durch die Ausstellung des Zeugnisses das Vorhandensein übertragbarer oder vererbbarer Krankheiten ausgeschlossen sei, kann natürlich nicht übernommen werden. Das ist aber auch nicht bei den privaten Untersuchungen der Fall, die ärztlicherseits vielfach zur Beratung von Eheschließenden empfohlen werden, und gegen die bisher noch keine Einwendungen erhoben wurden.

Nun wird weiterhin behauptet, die ärztliche Untersuchung und Beratung komme in den meisten Fällen doch zu spät, weil in weiten Volkskreisen die Ehekandidaten bereits vor der gesetzlichen Eheschließung geschlechtlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verkehrten, und die rechtsgültige Verbindung nur als eine äußerliche Formalität betrachteten. Zweifellos ist dies häufig genug der Fall; wie weit indessen diese Sitte vorherrschend ist, läßt sich kaum feststellen. Wenn jedoch jedes sich zusammenfindende Paar aus den Erfahrungen von Verwandten weiß, daß es sich vor Eingehung der Ehe auf Ehetauglichkeit untersuchen lassen muß, und worauf es bei der Untersuchung ankommt, so dürfte das in einem Teil der Fälle schon von vornherein zu einer größeren Vorsicht und gelegentlich schon zu einer vorläufigen privaten ärztlichen Untersuchung führen. Daß die Einführung der Gesundheitszeugnisse mit einem Schlage die Geschlechtssitten verändern würde, ist selbstverständlich nicht zu erwarten, es genügt aber vollständig, wenn jeder Eheschließende einmal bezüglich der Ehetauglichkeit in amtlicher Form zur Rede gestellt und zum Nachdenken über die mit der Ehe verbundene Verantwortung gezwungen wird, um in nicht allzulanger Frist die gesamte Bevölkerung über die Anforderungen der Ehetauglichkeit aufzuklären. Freilich könnte man auch diesem Ziele durch die übliche Aufklärungsarbeit (Vorträge, Schriften, Zeitungsartikel) näher kommen, aber diese Arbeit ist mühselig und kostspielig, würde zu manchen Bevölkerungskreisen überhaupt nicht vordringen, und vor allem bis zu einem greifbaren Ergebnis so viel Zeit brauchen, daß darüber die kostbarsten Jahre verloren gehen.

Auf Grund tatsächlicher Erlebnisse wurde dann weiter berichtet, daß es, namentlich in Großstädten, Personen mit festgestellten übertragbaren Krankheiten gelingt, ärztliche Gesundheitszeugnisse beizubringen. Es handelt sich hierbei wohl kaum um sogenannte Gefälligkeitsatteste, sondern vielmehr um gelungene Täuschungen des Arztes oder Fälle mit schwieriger Diagnose. Auf die letzteren ist oben bereits hingewiesen worden; sie betreffen im ganzen doch nur Ausnahmen und sind nicht geeignet, das Vertrauen zu der ausreichenden Zuverlässigkeit der ärztlichen Untersuchung zu erschüttern. Immerhin muß zugegeben werden, daß es auch in größeren Städten gelegentlich möglich ist, so lange nach einem Arzt zu suchen, bis einer gefunden wird, der aus persönlicher oder sachlicher Unkenntnis das gewünschte Zeugnis ausstellt. Daher wird immer die Anordnung vorzuziehen sein, daß das Gesundheitszeugnis zum Zwecke der Eheschließung nur von einem bestimmten, für jeden Wohnbezirk allein zuständigen Amts- oder Vertrauensarzt ausgestellt werden kann.

Betreffen die bisher erörterten Fragen mehr oder weniger die Einzelheiten der Ausführung der in Rede stehenden Vorschläge, so ist eine allerdings mehrfach schon gestreifte Grundfrage des Problems folgende: Reichen unsere Kenntnisse über Vererbung, Keimschädigung, Übertragung von Krankheiten und Entartung aus, um darauf ein System der Beeinflussung der Fortpflanzung aufzubauen? Diese Frage ist entschieden mit Ja! zu beantworten. Freilich stehen wir erst im Beginn der rassenbiologischen Forschungsarbeit; selbstverständlich sind wir noch nicht imstande, in jedem Falle die Folgen einer geschlechtlichen Verbindung hinsichtlich der Eigenschaften der Erzeugnisse vorauszusagen, aber wir verfügen über eine Reihe fundamentaler Kenntnisse, die uns gestatten, in den ausgesprochenen Fällen von übertragbaren und vererbbaren Krankheiten und Krankheitsanlagen, sowie der Keimschädigung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Verehelichung und Fortpflanzung als unzweckmäßig oder schädlich im Sinne der Eheschließenden sowohl wie der Volksgemeinschaft zu bezeichnen.

Man darf sich auf diesem Gebiete nicht das Gesichtsfeld verdunkeln lassen durch allerhand historische Beispiele, die gar nichts beweisen; so wird u. a. behauptet, die Geburt Friedrich Schillers und Ludwig Beethovens, sowie anderer genialer Männer wäre verhindert worden, wenn man in früheren Jahrhunderten krankhaften und degenerierten Menschen die Heirat verwehrt hätte, da Schillers Vater und Beethovens Vater und Großvater Trinker gewesen seien usw. Es liegt kein Schatten eines Beweises vor, daß die Erkrankungen oder Alkoholvergiftungen der betreffenden Eltern schon zu dem Zeitpunkte der Erzeugung der genialen Söhne vorhanden oder bis zu einem Zustand gediehen waren, der nach den heutigen Kenntnissen die Zeugung als widerrätlich hätte erscheinen lassen. Im übrigen ist das Zustandekommen eines Genies eine derartig verwickelte, unserer Einsicht gänzlich entzogene Angelegenheit — wissen wir doch gar nicht, wieviele geniale Anlagen durch die Umweltbedingungen zugrunde gehen —, daß auf derartigen Beobachtungen Grundsätze nicht aufgebaut werden können. Den verschwindend geringen, unsicher beobachteten und noch dazu meist falsch gedeuteten Ausnahmen gegenüber stehen Unsummen von Beobachtungen aus der täglichen Praxis, in denen die Verseuchung von Gattin und Kindern mit Tuberkulose und Syphilis die Entartung und das Aussterben gesunder Familien und ganzer Sippschaften infolge eingeschleppter Trunksucht, Geistes- und Nervenkrankheiten durch rechtzeitiges Eingreifen hätte vermieden werden können. Wieviel Elend und Sorge, wieviel vergeudete Volkskraft hätte gespart werden können, wenn man von jeher Mittel zur Hand gehabt hätte, die Geburt von körperlichen und geistigen Schwächlingen zu verhüten! Diese Vorteile muß man gegen die vermeintlichen Nachteile und gegen die sonstigen Bedenken gegen eine praktische Rassenhygiene sorgfältig abwägen, wenn man ein objektives Urteil über die Einführung von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung fällen will. Wenn jemand noch daran zweifeln sollte, daß der Arzt auf Grund der heutigen Kenntnisse in der Lage ist, in zahlreichen, und zwar den wichtigsten Fällen, ein Urteil über die gesundheitliche Zweckmäßigkeit der Ehe abzugeben, so muß darauf hingewiesen werden, daß die Anforderungen der Praxis einen starken Antrieb zur Vervollkommnung unserer Kenntnisse geben werden. Kein neues System ist von vornherein vollkommen, nicht Unvollkommenheiten, sondern nur grundsätzliche Fehler sind für neue Systeme ernsthafte Hinderungsgründe.

Darf nach dem Vorhergesagten angenommen werden, daß für die Einführung amtsärztlicher Gesundheitszeugnisse vor der Eheschließung ernsthafte Hinderungsgründe nicht zu Recht bestehen, so kann auf die weitere Frage, ob auf Grund derartiger Zeugnisse staatliche Eheverbote ausgesprochen werden können, nicht eine gleiche bündige Antwort verlangt werden. Ein Eheverbot ist ein zu starker Eingriff in die persönliche Freiheit, als daß man sich ohne zwingende Notwendigkeit dazu entschließen würde. Die Einwände gegen die Einführung der Gesundheitsatteste, die oben besprochen wurden, haben eine ganz andere Geltung, wenn an die Gesundheitszeugnisse Eheverbote geknüpft werden. Man wird hier

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Recht behaupten, daß bei dem Nachweis einer übertragbaren oder vererbbaren Krankheit oder Krankheitsanlage bei einem der Ehekandidaten ein Eheverbot in allen denjenigen Fällen nutzlos oder gar schädlich wäre, in denen die geschlechtliche Verbindung längst vorher vollzogen und der Eheschluß nur eine äußere Form wäre. Sollte man, falls aus dem vorehelichen Verkehr Nachkommen hervorgehen, diesen durch ein Eheverbot die Legalisierung vorenthalten, weil das Gesundheitszeugnis ein lediglich vom rassenhygienischen Standpunkte wichtiges Ehehindernis enthält? Die Frage wird besonders schwierig bei Krankheiten und Krankheitsanlagen wie Tuberkulose, Geistes- und Nervenkrankheiten, deren Übertragung oder Vererbung oft erst nach langen Jahren in die Erscheinung tritt. Die ärztlichen Kenntnisse reichen bei derartigen Krankheiten wohl dazu aus, eine Übertragung bzw. Vererbung als wahrscheinlich oder nichtwahrscheinlich zu erklären und auf dieses Urteil einen Rat zu begründen, nicht aber dazu, ein Eheverbot gerechtfertigt erscheinen zu lassen. Es gibt immerhin Fälle, in denen die für sicher gehaltene Vererbung abnormer Anlagen nicht eintritt, und jedes Versagen des ärztlichen Urteils in dieser Richtung würde die unausbleibliche Folge nach sich ziehen, die gesamte Einrichtung zu diskreditieren. Wenn erst Erfahrungen in größerem Umfange gesammelt sind, wird sich eine größere Sicherheit auf diesem Gebiet einstellen, und dann wird man der Frage der Eheverbote aus rassenhygienischen Gründen näher treten können, zurzeit aber erscheint ihre Durchführung unmöglich.

Eine Ausnahme hiervon bilden die Geschlechtskrankheiten, deren Feststellung bei einem der Ehekandidaten die Übertragung auf den anderen durch die eheliche Verbindung mit unbedingter Sicherheit erwarten läßt. Theoretisch betrachtet wären hier Eheverbote durchaus angebracht, indes stehen dem einige praktische Gründe entgegen. Es handelt sich naturgemäß nur um diejenigen Fälle, in denen die Ansteckungsfähigkeit des bestehenden Geschlechtsleidens mit Sicherheit festgestellt ist. Zunächst kommen hier die bereits erwähnten Einwendungen in Betracht, die die Nutzlosigkeit des Eheverbotes betreffen, wenn die Übertragung bereits vorehelich erfolgt ist oder wenn das Eheverbot nicht zur Trennung, sondern zur illegitimen Verbindung der Ehekandidaten führt. Es ist durchaus nicht ausgeschlossen, daß Eheverbote, deren Sinn nicht begriffen wird, zu einer Vermehrung der illegitimen Verbindungen führen. Andererseits bedarf der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten eines wohldurchdachten und wohlvorbereiteten Planes, in den sich die Maßnahmen gegen die Übertragung in der Ehe organisch einfügen müssen. Nun ist aber der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in tatkräftigster Form eine unabweisliche Zukunftsaufgabe unseres Volkes, und es beginnt sich an allen Ecken und Enden in dieser Richtung zu regen. Die Ansichten jedoch über die Grundzüge dieses Kampfes sind noch völlig ungeklärt. Ehe nicht hierüber eine genügende Klarheit eingetreten ist, wäre es falsch, einen verhältnismäßig geringen Teil aus dem Gesamtgebiet herauszureißen und einem eingreifenden Gesetz zu unterwerfen. Man darf nämlich nicht vergessen, daß die Mehrzahl der geschlechtlichen Ansteckungen in der Ehe nicht durch Infektionen vor der Ehe, sondern durch Fehltritte während der Ehe zustande kommt. Unter diesen Gesichtspunkten dürfte es demnach angebracht sein, auch das Eheverbot für Geschlechtskranke vorläufig zurückzustellen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und erst im Zusammenhang mit dem Gesamtplan des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten zu erörtern.

Zum Schlusse muß noch einmal darauf hingewiesen werden, daß alle Pläne zur Rassenverbesserung unseres Volkes, welcher Art sie auch sein mögen, auf dem genügenden Verständnis aller Volkskreise für diese wichtigen Aufgaben begründet sein müssen, wenn sie nicht das Schicksal der meisten amerikanischen Maßnahmen teilen sollen. Für die bittere Notwendigkeit einer Fortpflanzungshygiene hat der Krieg bereits vielen die Augen geöffnet. Wäre der Krieg mit seinen harten Lehren nicht gekommen, so hätte man den Erfolg der üblichen Aufklärungsarbeit abwarten können, bis die allgemeine Einsicht die Sitten und Gebräuche im rassenhygienischen Sinne verbessert hätte. Jetzt kann man Vertrauen nur zu den stärkeren Mitteln der Aufklärung haben, die mit einem Schlage der ganzen Bevölkerung die Gefahren der Rassenverschlechterung und die Wege zu ihrer Verhütung vor Augen führen, und als ein solches darf die Einführung der Gesundheitszeugnisse vor der Ehe betrachtet werden.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

I. Allgemeine Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik (einschl. Mutter- und Säuglingsfürsorge).

Der bekannte Rockefellersche Kriegshilfsausschuß (Rockefeller War Relief Commission), auf dessen Verdienste um die Versorgung der polnischen Bevölkerung mit nur im Auslande erhältlichen Gegenständen notwendigen Bedarfs schon früher hingewiesen worden ist, hat im Interesse der Säuglingspflege in Polen ein neues, dankenswertes Unternehmen eingeleitet. Er hat die Genehmigung zur Ausfuhr von monatlich 80 Tonnen kondensierter Milch aus der Schweiz nach Polen erwirkt. Die Milch wird mit Hilfe der bestehenden lokalen Wohlfahrtsorganisationen in Warschau und Lodz gegen Bezugsausweise in konsumreifen Einzelportionen abgegeben werden. Sie ist nur für Kinder bis zum Alter von drei Jahren bestimmt; ältere sollen sie im allgemeinen lediglich im Krankheitsfalle erhalten. Insgesamt reicht die Menge aus, um etwa 16500 Kindern (11500 in Warschau und 5000 in Lodz) ihre regelmäßige tägliche Milchportion zu sichern; die Ration wird dabei in Lodz freilich kleiner sein als in Warschau. Die deutschen Behörden haben das amerikanische Unternehmen selbstverständlich dankbar begrüßt und ihm jede mögliche Unterstützung zuteil werden lassen. Die Milch wird zollfrei nach Polen eingeführt und von der polnischen Grenze bis an den Bestimmungsort zu ermäßigten Frachtsätzen befördert. Für den Transport von der schweizerischen bis zur polnischen Grenze haben die beteiligten Staatseisenbahnen — die bayerische, badische und die preußisch-hessische — sogar völlige Frachtfreiheit zugestanden. Es steht nun zu hoffen, daß die Schweiz auch dauernd in der Lage sein wird, die oben bezeichneten Mengen abzugeben, was neuerdings bei der Absperrung von Kraftfuttermitteln durch die Entente zweifelhaft geworden ist.

Sanitätsrat Dr. Bensch macht in der Berliner Ärztekorrespondenz einen beachtenswerten Vorschlag zur Besserung der Milchversorgung Berlins in der Kriegszeit. Bereits in der letzten Sitzung des Vereins der Berliner Armenärzte wurde von mehreren Ärzten auf Grund ihrer praktischen Erfahrungen der Standpunkt vertreten, daß die gegenwärtige Regelung der Milchabgabe, wonach jedem auch völlig gesunden Kinde im ersten und zweiten Lebensjahre ein Liter, im dritten und vierten Lebensjahre $^3/_4$ Liter und im fünften und sechsten Jahre $^1/_2$ Liter Vollmilch täglich zustehen, wissenschaftlich und erfahrungsgemäß nicht ausreichend begründet sei. Es würde genügen, wenn für die ersten sechs Monate einschließlich der Sorge für die Mutter $^1/_2$ Liter und das zweite Lebensjahr $^1/_2$, für das dritte bis sechste Jahr aber $^1/_4$ Liter verabfolgt wird. Bei der heutigen Ordnung des Milchverbrauches für die Kinder seien in Berlin etwa 154890 Liter täglich und bei Zugrundelegung der obigen Einschränkung nur 69912 Liter erforderlich. Dadurch würde der Berliner Milchmarkt um täglich 85000 Liter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entlastet werden. Wie erheblich diese Entlastung sein würde, ergebe sich daraus, daß die gesamte, für Berlin jetzt zur Krankenpflege zur Verfügung stehende Milch sich auf täglich 26 000 Liter beläuft. Durch die von ärztlicher Seite empfohlene Einschränkung der Milch für Kinder würden 340 000 Haushaltungen, die zurzeit und seit Wochen keinen Tropfen Milch erhalten, fortan täglich ¼ Liter oder 170 000 Haushaltungen ½ Liter erhalten. Von ärztlicher Seite wird hieran die Hoffnung geknüpft, daß diese auf der praktischen Erfahrung der Ärzte beruhenden Vorschläge, die auch durch die Erfahrungen des städtischen Waisenhauses unterstützt werden, zu einer Nachprüfung an den entscheidenden Stellen anregen. Den ersten Teil dieser Anregungen ist denn auch inzwischen durch Verringerung des Milchquantums für Kinder für Berlin entsprochen worden. Mit dem 1. Januar tritt insofern eine gesetzliche Änderung in der Versorgung mit Vollmilch ein, als die Kinder, die seit dem 1. Oktober das erste Lebensjahr vollendet haben, nicht mehr ein Liter, sondern nur ¾ Liter Milch, die Kinder, die das dritte Lebensjahr im letzten Vierteljahre zurückgelegt haben, nur noch ½ Liter Milch und die Kinder, die das sechste Lebensjahr vollendet haben, keine Vollmilch mehr bekommen. Hoffen wir, daß dann auch der zweite Teil der ärztlichen Beweisführung, die bessere Versorgung der älteren Kinder und Kranken, sich verwirkliche.

II. Kinderfürsorge, einschließlich Schulhygiene.

III. Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Im Landeshause der Provinz Brandenburg fand am 6. Dezember unter Teilnahme von Vertretern der öffentlichen Behörden und Körperschaften die Gründung eines „Kriegsbeschädigtenausschusses für die Ansiedlung in Groß Berlin“ statt. Es waren das Reichsamt des Innern, das Reichsschatzamt, sämtliche preußische Staatsministerien, das Oberpräsidium der Provinz Brandenburg, die Regierung in Potsdam, das Polizeipräsidium in Berlin, die Eisenbahndirektion, die Landesversicherungsanstalt Berlin, das Landratsamt in Osthavelland, sämtliche Großberliner Städte, die Gewerkschaften usw. vertreten. Landesdirektor Dr. v. Winterfeldt eröffnete die Sitzung und begründete die Notwendigkeit der Schaffung einer Zentrale für die Ansiedlung der Kriegsbeschädigten in Groß Berlin, um das neu geschaffene Kapitalsabfindungsgesetz in die Praxis überzuführen. Das Präsidium bilden der Oberbürgermeister Wermuth, der alsbald den Vorsitz übernahm, Staatssekretär a. D. Dr. Dernburg und Landesdirektor v. Winterfeldt. Über die Ziele und Arbeiten des Ausschusses berichtete ausführlich Baurat Beuster vom Zweckverband. Die Aufgabe des neuen Ausschusses ist es, dahin zu wirken, daß die Kriegsbeschädigten Groß Berlins in solchen gesunden Wohnungen untergebracht werden können, die für ihren körperlichen und seelischen Zustand geeignet sind. Im Rahmen der amtlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge unter Mitwirkung der städtischen Wohnungsämter sollen den Kriegsbeschädigten entsprechende Wohnungen nachgewiesen werden. Der Ausschuß wird ferner solche Maßnahmen unterstützen, die die Herstellung gesunder Wohnungen möglichst mit Hausgärten und in geeigneten Fällen die Ansiedlung im Kleinhaus mit Garten fördern. Es kommt also im wesentlichen eine Beratung der Kriegsbeschädigten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachweis von Baustellen durch Umfragen bei Gemeinden, Terraingesellschaften usw. in Betracht, ferner Beistand bei der Beschaffung von Kapital und guten Bauplänen. An der sich anschließenden Aussprache beteiligten sich der Oberbürgermeister Wermuth, der die in Aussicht genommene Fürsorge allein für die Kriegsbeschädigten ausgeübt wissen wollte, und der Wirkliche Geheime Oberregierungsrat Dr. Neumann vom Ministerium für Handel und Gewerbe. Staatssekretär a. D. Dr. Dernburg betonte, daß der Kriegsbeschädigte Subjekt und nicht Objekt bei der Wohnungsfürsorge sein müsse. Der Präsident Franz v. Mendelssohn erklärte namens der von ihm vertretenen Berliner Handelskammer die Bereitwilligkeit zur Mitarbeit, und Oberbürgermeister Dominicus-Schöneberg trat für eine Zusammenfassung aller städtischen Wohnungsämter Groß Berlins zur Vermittelung von Wohnungen für die Kriegsbeschädigten ein. Dem geschäftsführenden Ausschuß gehören an: Staatssekretär a. D. Dr. Dernburg, Regierungspräsident v. Schwerin-Potsdam, Baurat Beuster, Geheimrat v. Borsig, Bürgermeister Geheimrat Dr. Reicke und Landesdirektor Dr. v. Winterfeldt. Dem geschäftsführenden Ausschuß wird eine Geschäftsstelle beigegeben werden, über die noch näheres demnächst beschlossen werden soll.

Grundzüge der ärztlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge betitelt sich eine Schrift von Prof. Dr. med. E. Blind[1]), die ein kurzgefaßtes Kompendium, das aus der Praxis für die Praxis sehr viel des Beherzigenswerten bringt. Teilweise gibt es Bekanntes zusammenfassend wieder, teilweise bringt es neue wertvolle Erfahrungen. Besonders hervorzuheben ist die starke Betonung der sozialmedizinischen Aufgaben des Arztes auf diesem Gebiete, die von großer Tragweite sind. Aus der Friedensunfallheilkunde ist der soziale Fürsorgegedanke hier in die Kriegschirurgie übergegangen, aber mit größerer Energie hat er sich dahin erweitert, daß die fürsorgliche Behandlung zum Zwecke künstlicher Erwerbsfähigkeit gleich vom ersten Anbeginn der Behandlung einsetzt, oftmals somit rein medizinische Erwägungen von sozialen modifizieren lassen muß und auch schmerzhafte Funktionen der verletzten Glieder von Anfang an in Kauf zu nehmen zwingt, um das hohe Ziel zu erreichen. Um dies praktisch zu ermöglichen, fordert der Verfasser auch für jedes kleine Lazarett eine mediko-mechanische Abteilung und dringt in seinen ärztlichen Ratschlägen auf psychische und soziale Kleinarbeit des Arztes, die überall gegen falsches Mitleid und Verwöhnung und für regelrechte zweckdienliche Anpassung des Verletzten an die veränderten Verhältnisse einzutreten hat. Die Schrift ist als praktisch brauchbares Erfahrungs- und Bekenntnisbuch für den Arzt wie für jeden Pfleger und auch für den Kriegsverletzten selbst von Wert. Dem erfahrenen, selbsttätigen Kriegschirurgen ist indessen der wesentliche Inhalt der Schrift wohl schon geläufig, abgesehen von einigen individuellen Nüancierungen.

Einen sehr wertvollen industriell-praktischen Beitrag zur Kriegsbeschädigtenfürsorge bildet die Schrift: „Ein Jahr Kriegsinvalidenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsblinden", heraus-

[1]) Prof. Dr. med. E. Blind, Straßburg i. E., zurzeit Stabsarzt beim Reservelazarett Bad Polzin (Hinterpommern), Grundzüge der ärztlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge. Mit 20 Abb. auf 10 Taf. Leipzig, Benno Konegen, 1916. 77 S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegeben von der Versicherungsanstalt Württemberg, Beratungsstelle für Kriegsinvalide in Stuttgart[1]). Sie enthält zunächst einen Jahresbericht über Tätigkeit und Erfolge der Berufsberatung dieser Stuttgarter Stelle vom 15. Februar 1915 bis ebenda 1916 und bietet überall eine Bestätigung der von der ärztlichen Wissenschaft gefundenen Lehren. Die Praxis zeigt auch hier, daß der Wille siegen muß, daß dieser Wille aber durch Organisation und Werkzeug erheblich erleichtert und gesteigert werden kann. In sehr instruktiven Tabellen wird das erläutert: der zahlenmäßige Erfolg der Berufsberatung (ohne Berufswechsel 78,02 Proz., mit Berufswechsel 21,98 Proz.), Arbeitsverdienst und Lohnhöhe, Verteilung auf Berufsgruppen, Erfolge nach der Art der Invalidität. Ein besonderer Abschnitt behandelt die Kriegsblindenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung spezieller industrieller Berufstätigkeit. Hier erfahren wir wirklich eine reiche Auswahl erprobter einzelner Verwendungsmöglichkeiten der Blinden, ein Verzeichnis, das weitgehende Beachtung verdient. Zusammenfassend wird da gesagt: 1. Für Blinde gibt es in der Industrie, insbesondere bei der Fabrikation von Massenartikeln mannigfache Beschäftigung. Es handelt sich um Arbeiten mit mehr oder weniger einfachen Hantierungen und mit weitgehender Anwendung und Ausnutzung des bei den Blinden stark ausgebildeten Tast- und Gehörsinns, sowie um Verwendung bei der Helligkeitskontrolle. Vielfach werden dabei besondere persönliche Fähigkeiten, z. B. Zuverlässigkeit, Geschicklichkeit, musikalische Begabung u. dgl. verwertet werden können. 2. Die Arbeiten in der Industrie sind in der Regel wesentlich lohnbringender als die seither übliche Blindenbeschäftigung. Gegenüber dieser wird der zwei- bis dreifache Arbeitslohn zu verdienen sein. 3. Die Beschäftigung in der Industrie gewährt den Blinden auch innerlich mehr Befriedigung als das herkömmliche Blindenhandwerk. Sie können da Männerarbeit verrichten und haben ihren Arbeitsplatz in der Regel inmitten vollwertiger Arbeiter, unter Umständen früherer Arbeitskameraden. In verschiedenen Betrieben ist auch geeignete Abwechselung in der Beschäftigungsart möglich. 4. Der Blinde findet sich verhältnismäßig leicht und rasch in den Betriebsräumen zurecht. — In einem Anhange zu dieser Schrift findet sich ein Beitrag von der elektrotechnischen Fabrik von Robert Bosch in Stuttgart „Übergangswerkstätte für Armamputierte", ferner ein Beitrag vom Oberregierungsassessor Mayer „Wie ich für meine Kriegsinvaliden nach Arbeit Umschau halte", und ein Beitrag von Dr. Sippel, Vorstand einer Stuttgarter orthopädischen Heilanstalt, „Einiges über Ersatzglieder nach neueren in Württemberg gemachten Erfahrungen". — Dies alles ist also sehr wertvoll als praktische Aufklärung, die überdies durch recht gute Abbildungen erläutert wird.

IV. Seuchenbekämpfung.

Auf die genaueste Beachtung der im Erlaß vom 7. Oktober 1915 gegebenen Bestimmungen, nach denen alle von der Ostfront beurlaubten Heeresangehörigen anzuweisen sind, im Interesse ihrer eigenen Gesundheit und der ihrer Angehörigen sofort bei der zuständigen Militär- oder Ortsbehörde an ihrem Aufenthaltsorte Meldung zu erstatten, wenn bei

[1]) Mit 6 Tab. u. 67 Bildern. 2. Aufl. Stuttgart 1916. Im Kommissionsverlag von August Beil in Stuttgart. 70 S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihnen Erkrankungsmerkmale, wie Durchfall, Erbrechen oder dergleichen auftreten, wurde erneut hingewiesen. In gleicher Weise ist bei den auch von anderen Kriegsschauplätzen beurlaubten Heeresangehörigen und bei etwaiger Verlausung aller Beurlaubten zu verfahren.

Eine aus der Mitte des Reichstages hervorgegangene Anfrage über die Vermeidung der Umwandlung von Nahrungsmitteln in alkoholische Getränke wurde vom Staatssekretär Dr. Helfferich als dem Vertreter des Reichskanzlers wie folgt beantwortet:

„Jeder vermeidbaren Umwandlung von Nahrungsmitteln in alkoholische Genußmittel ist vorgebeugt. Es ist insbesondere Vorsorge getroffen, daß kein Brotgetreide zur Kornbranntweinerzeugung verwendet werden kann. Das Brennen von Kartoffeln, Zuckerrüben und Melasse ist nur in dem Umfange zugelassen, als der gewonnene Spiritus für die Heeresverwaltung und für technische Zwecke unbedingt erforderlich ist. Die Überführung von unverarbeitetem Branntwein in den freien Verkehr gegen Entrichtung der Verbrauchsabgabe, d. i. die Versteuerung zum Zwecke der Verwendung als Trinkbranntwein, ist bis auf weiteres auf Grund des § 2 der Bundesratsverordnung vom 31. März 1915 durch den Reichskanzler verboten. Eine Aufhebung dieses Verbotes während des Krieges wird nicht beabsichtigt. Die Freigabe von Zucker zur Verbesserung des Weines und zur Herstellung von Haustrunk ist so weit beschränkt, als mit einer einigermaßen ausreichenden Verwertung des Herbstes vereinbart werden konnte. Die Verwendung von Gerste zur Bierbereitung ist durch die Verordnung über die Malz- und Gerstenkontigente der Bierbrauereien sowie den Malzhandel vom 7. Oktober 1916 geregelt, welche die bisher geltende Bestimmung einstweilen aufrecht erhalten hat, wonach die Brauereien 48 Proz. der in den letzten Friedensjahren verwendeten Malzmenge verwerten dürfen. Es ist aber eine wesentliche Herabsetzung der Malzkontingente für die nächste Zeit von vornherein in Aussicht genommen worden, welche, nachdem die nötigen Ermittelungen inzwischen beendigt sind, in nächster Zeit erfolgen wird."

Im Rahmen der 34. Generalversammlung des Provinzialausschusses für innere Mission in der Provinz Brandenburg wurde auch der Alkoholismusbekämpfung Raum gegeben.

Der Brandenburgische Verband evangelisch-kirchlicher Blaukreuzvereine konnte am 5. Dezember auf einen fünfjährigen Bestand zurückblicken. Der Vorsitzende, Pastor Büchsel-Graustein, konnte feststellen, daß in verschiedenen Vereinen trotz der infolge des Krieges verminderten Kräfte Fortschritte zu verzeichnen sind. Dem Jugendwerk des Verbandes, das der Erziehung eines nüchternen Geschlechtes dient, wird rege Aufmerksamkeit geschenkt. Der Verband zählt in 16 Vereinen zurzeit 470 Mitglieder. Den Hauptvortrag hielt Pastor Rasmus aus Cottbus über: „Evangelische Freiheit und Blaukreuzgebundenheit". Generalsekretär Dr. Burckhard berichtete aus dem ganzen Bundesgebiet, besonders von der umfassenden Soldatenmission des Blauen Kreuzes und den Bestrebungen gegen die Nahrungsmittelvergeudung zu Brau- und Brennzwecken.

Die Hauptversammlung des Brandenburgischen Provinzialvereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke tagte unter dem Vorsitze von Regierungs- und Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Roth-Potsdam.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man bemerkte u. a. Senatspräsident D. Dr. v. Strauß und Torney. Der Verein umfaßt zurzeit 698 Mitglieder. Er ist bestrebt, die Einrichtung von Trinkerfürsorgestellen in unserer Provinz anzuregen. So behandelte Pastor Blankenburg in seinem Vortrage: Praktische Arbeit in der Trinkerfürsorge, die Art und Arbeit der Trinkerfürsorgestellen, wobei er besonders auf die Beteiligung der Ärzte und ein festes Zusammenarbeiten mit den Enthaltsamkeitsvereinen Gewicht legte. Nur völlige Enthaltsamkeit kann dem Trinker helfen. Über Alkohol und Fürsorgeerziehung gab Hausvater Radiske-Potsdam ein ausführliches Referat.

Aus dem Jahresberichte des Provinzialausschusses für Innere Mission, den Pastor Beutel erstattete, ist zu erwähnen, daß der Brandenburgische Provinzialverein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke als Sammlung für die Mineralwasserversorgung für die Truppen und Lazarette 1200 M. aufgebracht hat. Die Heilanstalt Wiesenhof pflegt seit Januar 1915 etwa 20 erholungsbedürftige alkoholkranke Krieger.

Die Geschäftsstelle hat im letzten Jahre ungefähr 43200 Schriften an die im Felde stehenden Gemeindeglieder überlasteter Gemeindepfarrer geschickt. Auch hat sie Kriegsgefangene mit dem Gottesgruß aus der Heimat (herausgegeben vom Bayerischen Landesverein für Innere Mission, Nürnberg, Schweinauerstr. 11) versorgt, Der Provinzialausschuß hat eine neue Reihe Lichtbilder angeschafft. Es sind Bilder vom Seekriege, die geeignet sind, das Verständnis für die Kriegsführung zur See in weiteren Kreisen weiter zu fördern. Der kirchliche Erziehungsverband hat für arme, gefährdete Kinder an Pflegekosten 7401,67 M. im laufenden Jahre gezahlt. Er hat über 296 Jugendliche in Unterstützung der Jugendgerichtshilfe Schutzaufsicht geführt und Ermittelungen angestellt. Das neuerrichtete Berufsfürsorgeamt in Berlin hat 250 Fürsorgezöglinge betreut. Der Verband der evangelischen Blaukreuzvereine hat in 16 Vereinen 470 Mitglieder gesammelt. Im Kronprinzessin-Cäcilie-Seehospiz hatte der Provinzialausschuß in diesem Jahre 143 Kinder, fünf Pensionärinnen und 14 Schwestern zur Erholung. Das den Gemeinden für Arbeiten der Inneren Mission überlassene Kollektendrittel betrug 7266,28 M., die gewährten Unterstützungen 3268,85 M.

In der Zeitschrift „Die Alkoholfrage“ [1]) setzt Prof. Dr. Trommershausen-Marburg seinen wertvollen Aufsatz fort „Welche alkokolgegnerischen Maßnahmen der Behörden in der Kriegszeit haben sich bewährt und in welchem Umfange lassen sich diese in die Zeit nach dem Kriege übertragen?“ Unter anderem ersehen wir aus diesem Aufsatze, welche ungeheuren Mengen von alkoholischen Getränken unseren Truppen ins Feld geschickt werden, ja von der Heeresverwaltung geliefert werden, und werden mit großer Sorge dadurch erfüllt. Für die Friedenszeit muß es sich im wesentlichen um folgendes handeln: Änderungen der Gewerbeordnung (Bedürfnisfrage für Schankstättenkonzession), Fragen der Steuergesetzgebung (starke Heranziehung des Alkohols), der

[1]) Das Heft (XII, S. 4) enthält ferner den Schluß der Arbeit vom Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Tuczek-Marburg über „Erhaltung und Mehrung unserer Volkskraft“, eine Arbeit von Prof. Dr. Kraepelin-München über die Beeinflussung der Treffsicherheit beim Schießen durch Alkohol, weiter einen militärärztlichen Feldpostbrief über den Alkohol und chronikartige Mitteilungen und Zusammenstellungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Strafgesetzgebung (Trunkenheit kein Strafmilderungsgrund, Zwangsheilung, Entmündigung, Bestrafung ärgerniserregender Trunkenheit usw.) und des bürgerlichen Rechts (Unklagbarkeit der Kneipschulden usw.) Die Alkoholfrage geht die Reichsregierung und alle Landesregierungen, die Militär-, Zivil- und Gemeindebehörden, alle Minister, namentlich auch den Kriegs- und Eisenbahnminister an. Bei der Demobilisierung ist Alkoholverbot unweigerlich notwendig. Erstrebenswert bleibt ein die gesamte Alkoholfrage erfassendes Reichsgesetz.

V. Nahrungswesen.

Das Kriegsernährungsamt hat Ende November sämtlichen Bundesregierungen Leitsätze für die Veranstaltung von Massenspeisungen im Anschluß an die Bekanntmachungen über die Versorgungsregelung vom 25. September 1915 und 4. November 1915 überreicht, deren Gedankengang nach den „Mitteilungen des Kriegsernährungsamtes" etwa folgender ist:

Es ist zwar auch in den Verhandlungen des Reichstages der Standpunkt eingenommen worden, daß ein Zwang zur Teilnahme an öffentlichen Speisungen gegenüber allen Verbrauchern nicht angewendet werden soll; es muß aber Wert darauf gelegt werden, daß alle Gemeinden, in denen ein Bedürfnis vorliegt oder im Laufe des Winters eintreten könnte, baldigst, soweit es noch nicht geschehen ist, die Einrichtungen bereitstellen, die es ermöglichen, daß jedermann aus öffentlicher Speisung genußfertige Speisen zu angemessenen Preisen beziehen kann. Um dies Ziel überall sicherzustellen, sollen die Bundesregierungen auch Beihilfen an bedürftige Gemeinden zu den Kosten der zu beschaffenden Einrichtungen erwägen. Für die Kriegsspeiseeinrichtungen sind folgende Grundsätze zu empfehlen:

Die Berechtigung zur Entnahme von Speisen darf in der Regel nicht an den Nachweis der Bedürftigkeit geknüpft werden. Die Ausgabe von Berechtigungsausweisen ohne Entgelt oder unter Preisnachlaß im Wege der Kriegsunterstützung, Kriegswohlfahrtspflege, Armenfürsorge bleibt zugelassen. Die Gemeinden können die Kriegsspeisehäuser je nach den Preisen in Klassen einteilen. Die Entnahme der Speisen darf nur erfolgen gegen Ablieferung der Lebensmittelkarten. Die Entnahme kann an die Bedingung geknüpft werden, daß sie eine bestimmte Mindestzeit lang erfolgt. In jedem Falle ist darauf hinzuwirken, daß die Anrechnung der Lebensmittel in den Gastwirtschaften nach den gleichen Grundsätzen wie in den öffentlichen Kriegsspeisehäusern erfolgt. Die Versorgung der Kriegsspeisehäuser mit Lebensmitteln geschieht durch die Gemeinden. Im ganzen ist es der freien Entschließung der Gemeinden anheimgestellt, ob sie Zentralküchen mit Abholsystem oder Speisehäuser mit Verzehrung an Ort und Stelle einrichten, ob sie dem Eintopfgericht oder anderen Arten der Zuteilung den Vorzug geben, ob sie den Betrieb auch an Sonntagen durchführen usw. Ob der Gedanke, Ausweise für Speisungen in Gastwirtschaften wie öffentlichen Kriegsspeisehäusern auszugeben, bei deren Ausgabe ein für allemal die Verrechnung auf die üblichen Lebensmittelkarten erfolgt, weiten Raum in der Praxis der Kommunalverbände gewinnen wird, wird die Zeit lehren.

Über Kriegsernährung und Volksgesundheit veröffentlicht der „Tag" bemerkenswerte Äußerungen des Geheimrats Prof. Dr. Kirchner.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Leiter der Medizinalabteilung im Ministerium des Innern betonte, ein abschließendes Urteil über die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung während des nun mehr als zwei Jahre dauernden Krieges könne noch nicht gegeben werden, denn die einzig zuverlässige Grundlage eines solchen Urteils, die Statistik, sei bisher nur für das Jahr 1914 fertiggestellt und erlaube also noch keine endgültigen Schlüsse.

„Die Statistik für 1915 und 1916 ist noch nicht abgeschlossen. Ich kann daher", so fuhr Geheimrat Kirchner fort, „nur die Anschauung zum Ausdruck bringen, die ich mir an der Hand der aus verschiedenen Teilen Deutschlands stammenden Nachrichten gebildet habe. Danach liegen keine Gründe vor, von der uns durch die Kriegslage aufgezwungenen Form der Ernährung eine ernstliche oder dauernde Schädigung der Volksgesundheit zu befürchten. Weder das Auftreten von Seuchen, noch eine merklichere Vermehrung der Tuberkulose, noch eine größere Sterblichkeit sind bisher in die Erscheinung getreten und hoffentlich auch für die Zukunft nicht zu erwarten. Die Säuglingssterblichkeit ist in dem diesjährigen, allerdings sehr kühlen Sommer sogar auffallend geringer gewesen als in früheren Jahren. Gewiß ist der Mangel an Fett und Fleisch bedauerlich. Auch die erheblichen Schwierigkeiten, die sich bei der Versorgung mit Milch ergeben, sind gesundheitlich nicht gleichgültig, besonders für die Säuglinge, für stillende Mütter und für Kranke. Der Grund der auffallenden Milchknappheit liegt vor allem in dem Umstande, daß neben reichlichem und gutem Grünfutter Kraftfuttermittel noch immer nur in beschränktem Umfange vorhanden sind, von denen doch die Menge der von den Kühen gelieferten Milch hauptsächlich abhängt. Die Einschränkung des Fleischverbrauches trotz der schon jetzt erfolgten reichlichen Aufzucht guter und ertragreicher Rinder ist ein Gebot der Sparsamkeit im Interesse einer Zunahme des Viehbestandes. Die nötige Wartezeit vorausgesetzt, wird es hinsichtlich der Fleisch- und Milchversorgung in absehbarer Zeit besser werden.

Daß Vollmilch und Sahne fehlen, muß in den Kauf genommen werden, aber bedauerlich ist, daß der Bevölkerung jetzt auch Magermilch nicht mehr so reichlich zur Verfügung steht wie im Frieden, da ihr Gehalt an verarbeitungsfähigem Eiweiß dem Casein, an wenn auch geringen Mengen Fett — eine völlige Ausbutterung ist ja technisch nicht möglich — und an Milchzucker die Magermilch zu einem sehr brauchbaren Volksnahrungsmittel machen. Es wird hoffentlich gelingen, für Kinder unter sechs Jahren bald reichlichere Milchmengen verfügbar zu machen. Eine unbedingte Notwendigkeit, Schulkindern größere Mengen von Milch zu geben, besteht nicht in dem Maße wie bei den kleinen Kindern, da von der Zeit an, wo das Kind über ein brauchbares Gebiß verfügt, die Milch durch andere Nahrungsmittel ersetzt werden kann. Nach den vorliegenden Wiegungen und Messungen von Schulkindern liegt eine Schädigung ihrer Gesundheit bis jetzt erfreulicherweise nicht vor.

Der Mangel an Fleisch kann ertragen werden, wenn noch intensiver als bisher die Fische zur Ernährung herangezogen werden. Der im vorigen Jahre in größerem Umfange unternommene Versuch, gedörrte Fische — Stockfisch, Klippfisch, Salzfisch —, die in reichlicher Menge zur Verfügung stehen, der Volksernährung zugänglich zu machen, ist nicht so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gut gelungen, wie wir erwartet hatten, weil die Vorbereitungen, die dieses vortreffliche Nahrungsmittel erfordert, zeitraubend und wegen des sich entwickelnden starken Fischgeruches in der Privathaushaltung zu belästigend sind. Man sollte dieser Frage jedoch jetzt wieder nähertreten, in Zentralküchen diese Vorbereitungen ausführen und der Bevölkerung das kochfertige Produkt zugänglich machen.

Auch der Mangel an Zucker ist zu beklagen, da er als Nahrungsmittel durch künstlichen Süßstoff nicht zu ersetzen ist. Aber er ist doch immerhin leichter zu entbehren als manches andere.

Bedauerlich ist der seit einiger Zeit ausgesprochene Mangel an Käse, der mit der geringen Milcherzeugung und den erschwerten Einfuhrmöglichkeiten zusammenhängt. Käse, namentlich die fetteren Käsesorten, sind in Friedenszeiten ein billiger und nahrhafter Bestandteil der Volksernährung. Ausgezeichnet hat sich das Kriegsbrot bewährt, es ist sehr gut bekömmlich, trotz des Kartoffelzusatzes. Die Kartoffel wird trotz einer gewissen Knappheit bei vorsichtiger Wirtschaft bis zur nächsten Ernte reichen, zumal wenn sie durch Kohlrüben, Mohrrüben u. dgl. gestreckt wird. Wie das zweckmäßig geschieht, sollten die Ärzte der Bevölkerung sagen, wie überhaupt nicht genug empfohlen werden kann, Ernährungsfragen nicht ohne die Mitwirkung hygienisch durchgebildeter Ärzte zu lösen. Sie allein kennen die Ernährungsfragen hinlänglich und wissen, welcher Nährstoffe der Körper bedarf und in welchem Verhältnis sie in den einzelnen Nahrungsmitteln enthalten sind. Für eine gesunde Ernährung des Volkes genügt es nicht, daß ein jeder eine bestimmte Menge von Nahrungsmitteln erhält, sondern es kommt darauf an, daß diese auch die Nährstoffe, die der Körper zur Erhaltung seines Bestandes und zur Leistung von Arbeit bedarf, in ausreichender Menge und richtiger Zusammensetzung enthält.

Ich zweifle aber nicht, daß wir durchhalten werden. Denn eine Zunahme irgend einer Art von Erkrankungen ist bis jetzt nicht festzustellen. Es erscheint sogar nicht ausgeschlossen, daß die Statistik ein Zurückgehen gewisser Stoffwechselkrankheiten ergeben wird.

Von Seuchen sind wir, dank unserer ausgezeichneten hygienischen Maßnahmen, bis jetzt verschont geblieben, namentlich gilt dies von Cholera, Ruhr und Typhus. Die im Winter 1914/15 von einigen Gefangenenlagern ausgehende Gefahr der Verbreitung des Fleckfiebers wurde schnell beseitigt. Die erfolgreiche Bekämpfung dieser Gefahr gelang von dem Augenblick an, wo erkannt war, daß die Erreger dieser schweren Infektionskrankheit durch die Kleiderläuse verbreitet wurden. Die Diphtherie hat leider schon vor dem Kriege eine Vermehrung erfahren, die aber in keinem Zusammenhange mit der Kriegsernährung steht.

Die Zahl der Geburten hat, wie zu erwarten, während des Krieges eine Abnahme erfahren; hoffentlich tritt nach dem Kriege wieder eine Zunahme ein, die im Interesse der Hebung unserer Volkskraft dringend wünschenswert wäre. Um so erfreulicher ist die von mir schon hervorgehobene Abnahme der Säuglingssterblichkeit, deren weitere energische Bekämpfung eine dringende Aufgabe für uns alle sein muß.

Vielleicht wäre von einer gesteigerten Nervosität zu reden. Die meisten Menschen scheinen etwas nervöser zu sein, und das ist ja verständlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Unruhe, die Sorge um teure Angehörige, die veränderte Lebensweise, die vermehrte Arbeit, alles das wirkt zusammen. Wir Ärzte sollten unseren Einfluß in beruhigendem Sinne geltend machen. Wie der Kaiser so schön gesagt hat, siegt der, der die stärksten Nerven hat. Wie Kant sagt, kann die Macht des Gemütes die ernstesten Störungen der Gesundheit günstig beeinflussen. Die sichere Hoffnung auf ein siegreiches Kriegsende muß uns in den Stand setzen, unserer inneren Unruhe Herr zu werden.

Auf einen Punkt möchte ich noch hinweisen, der Beachtung verdient. Bei einem Teile der Bevölkerung sind die Einnahmen gestiegen und haben ihn zu größeren Ausgaben verführt, weil er trotz der Nahrungsmittelknappheit, veranlaßt durch die ihm reichlicher zur Verfügung stehenden Mittel, größere Ansprüche an das Leben stellt, als er im Frieden zu stellen gewohnt war. Im eigenen, wie im allgemeinen Interesse liegt es aber, daß sich jedermann eine gewisse Sparsamkeit auferlegt, sonst können wir nicht durchhalten.

Daß für unsere unvergleichlichen Truppen hinsichtlich der Ernährung in ausgezeichneter Weise gesorgt wird, erwähne ich als selbstverständlich nur nebenbei, der Beweis dafür wird auch durch den außergewöhnlich guten Gesundheitszustand und das völlige Fehlen von Seuchen bei den kämpfenden Heeren erbracht. Wie groß die Sorge der Heeresverwaltung für die Gesundheit der Truppen ist, geht auch aus den unter den schwierigsten Verhältnissen energisch durchgeführten Schutzimpfungen gegen Cholera, Typhus und Pocken sowie aus der ausgezeichneten Wundbehandlung im Felde und in der Heimat hervor, der wir es zu verdanken haben, daß mehr als 90 von je 100 Verwundeten wieder kampffähig werden. Alles in allem darf also unser Volk mit Ruhe und sicherer Hoffnung in die Zukunft sehen. Der Aushungerungsplan unserer Feinde ist mißlungen. Der Sieg wird unser sein."

Einen fesselnden Eindruck in die durch den Krieg ganz gewaltig beeinflußte und umgestaltete Arbeit, namentlich auf dem Gebiete des Ernährungswesens, des Medizinalamtes der Stadt Berlin bot eine Besichtigung dieser musterhaften, unter der Leitung des Geheimrats Prof. Dr. Weber stehenden städtischen Einrichtung, zu der der Magistrat kurz vor Weihnachten eingeladen hatte. Am meisten nach außen bemerkbar macht sich zurzeit die dem Medizinalamte angegliederte Stelle für Krankenernährung während des Krieges. Sie hat eine Inanspruchnahme sämtlicher verfügbaren Räume nötig gemacht — selbst die Flure mußten zum Teil hinzugenommen werden, denn es sind allein 150 Beamte, hauptsächlich weibliche, eigens für diesen Zweck eingestellt worden. Hier laufen alle die unzähligen ärztlichen Anträge auf Sondergewährung von Nahrungsmitteln für Kranke ein und werden bis ins einzelne sorgfältig geprüft und den 33 Vertrauensärzten der Stadt zur Begutachtung überwiesen. Je nach deren Befinden wird dann dem Antragsteller die Antwort erteilt; ist sie bejahend, was meistens der Fall ist, so werden gleich die notwendigen Karten hinzugefügt und dem Kranken zugestellt. Da das Amt jedoch nicht dazu da ist, unbedingt die Wünsche der Kranken oder deren Ärzte zu erfüllen, sondern vielmehr die Pflicht hat, sie mit den vorhandenen Vorräten in Einklang zu bringen, so sind Kürzungen der beanspruchten Menge die Regel, stehen doch, um nur eines zu nennen, der Stadt als beson-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dere Zuweisung für Kranke außerhalb der Krankenhäuser täglich nur 26000 Liter Milch zur Verfügung. Von dem Umfange der Arbeit dieser Krankenernährungsstelle kann man sich einen Begriff machen, wenn man hört, daß dauernd etwa 100000 Anträge zu bearbeiten sind. Eine besondere Behandlung erfahren die Anträge bei den sogenannten „akuten Fällen", wo schnelle Gewährung der Krankennahrung notwendig ist. Hier tritt ein beschleunigtes Verfahren ein, das es erlaubt, meist noch am Tage des Antrages dem behandelnden Arzte durch den Fernsprecher und daneben noch schriftlichen Bescheid zu geben. Erschwert wird die Bearbeitung solcher Fälle dadurch, daß manche Ärzte geneigt sind, äußerst viel für „akut" anzusehen. — Versehen sind bei der riesigen Arbeit, die die Krankenernährungsstelle zu bewältigen hat, natürlich unvermeidlich, und es laufen denn auch täglich Beschwerden ein, berechtigte und unberechtigte. Daß jede einzelne gewissenhaft geprüft wird, davon konnten sich die Teilnehmer an der Besichtigung durch Einblick in den sorgfältig ausgebauten Apparat genügend überzeugen. Auch die unter Leitung des Nahrungsmittelchemikers Dr. Fendler stehende chemische Abteilung hat Kriegsarbeit zu leisten. Hier werden jetzt besonders neben den Nahrungsmittel- und Trinkwasseruntersuchungen die zahllosen „Ersatzmittel" für Nahrungs- und Genußmittel usw. geprüft, die findige Köpfe in Unmenge auf den Markt bringen. Über die wichtige Arbeit dieser Abteilung demnächst etwas Näheres, denn es wird nicht nur die Hausfrauen interessieren, was es eigentlich mit den so oft aufdringlich angepriesenen Ersatzmitteln auf sich hat.

VI. Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Die Erhaltung der Anwartschaften der Kriegsteilnehmer aus der Krankenversicherung betrifft eine Bundesratsbekanntmachung vom 16. November, nach der Kriegsteilnehmer auch für Krankheiten, die beim Wiedereintritt in die Versicherung bereits bestanden, Anspruch auf die Kassenleistungen haben. Damit ist das aus früheren Verordnungen des Bundesrates sich ergebende Recht der Krankenkassen aufgehoben, Kriegsteilnehmer, die das Recht hatten, sich weiterzuversichern, von dieser Möglichkeit aber keinen Gebrauch gemacht hatten, ärztlich untersuchen zu lassen, wenn sie sich nach ihrer Rückkehr in die Heimat zum freiwilligen Eintritt in die Kasse meldeten. Die aufgehobene Vorschrift bestimmte weiter, daß eine Erkrankung, die beim Wiedereintritt, also bei der Rückkehr in die Heimat, bereits besteht, keinen Anspruch auf Kassenleistungen begründe. Durch den jetzigen Wegfall dieser Vorschriften ist nun jede Kasse gezwungen, die in die Heimat Zurückkehrenden bedingungslos aufzunehmen, sofern sie sich als freiwillige Mitglieder melden, was nach § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 innerhalb sechs Wochen nach der Rückkehr in die Heimat geschehen muß. Die Kassen sind ferner gezwungen, Erkrankungen, die beim Wiedereintritt in die Kasse bestehen, genau so zu behandeln, wie alle anderen Leiden, d. h. sie haben in jedem Falle ärztliche Behandlung, Krankengeld usw., also die vollen satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren. Dasselbe gilt für diejenigen, die vor ihrem Eintritt in die Militär- usw. Dienste Mitglieder einer freien Hilfskasse gewesen sind. Weiter sorgt die Bekanntmachung dafür, daß auch denjenigen Kriegsteilnehmern, die nach Rückkehr in die Heimat zunächst wieder versicherungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pflichtig arbeiten, dann aber bald aus der Versicherung ausscheiden, kein Nachteil aus der Kriegsdienstzeit erwächst, indem diese nicht zu ihren Ungunsten auf die in §§ 214 und 313 der R.-V.-O vorgesehenen Zeiträume angesetzt werden soll. Bei Prüfung der Frage, ob der heimgekehrte Kriegsteilnehmer die Versicherung freiwillig fortsetzen kann, nachdem er eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnahm, aber vor Ablauf von sechs Wochen aus ihr ausschied, spielt die Dienstzeit keine Rolle, es ist vielmehr lediglich festzustellen, ob der Zurückgekehrte vor dem Ausscheiden aus der Kasse innerhalb des letzten Jahres mindestens 26 Wochen versichert war. Es lebt somit die Zeit früherer Versicherungspflicht, soweit sich daraus Rechte für den Versicherten ergeben, wieder auf. Schließlich berücksichtigt die Bekanntmachung auch den Umstand, daß der Versicherte vielleicht nicht sogleich nach der Rückkehr Arbeit findet. Sie bestimmt deshalb, daß eine bis zu sechs Wochen unmittelbar nach der Rückkehr bemessene Zeit, während der kein Versicherungsverhältnis besteht, ebensowenig zu ungunsten des Kriegsteilnehmers in Ansatz gebracht werden darf wie die Zeit des Kriegsdienstes selbst.

Die Zahl der von arbeitslosen Versicherten gestellten Unterstützungsanträge ist nach den „Amtlichen Mitteilungen" der Landesversicherungsanstalt Berlin auf 22 454 gestiegen. An Unterstützungen wurden in den verflossenen 114 Wochen 1017 084 M. gezahlt. 15 494 der gestellten Unterstützungsanträge wurden bewilligt und 4684 abgelehnt. Für den Einzelfall belief sich der Höchstbetrag der gewährten Unterstützung auf wöchentlich 20 M. An Mietszuschüssen wurden bis einschließlich 18. November 1916 = 20 694 M. gezahlt. Von den gestellten 2727 Anträgen sind 2647 bewilligt und 78 abgelehnt worden. Der Höchstbetrag des monatlichen Zuschusses betrug im Einzelfalle 15 M. Die Tuberkulosefürsorgestation hat an lungenkranke Versicherte für den Monat Oktober 1916 3109,50 M. Mietszuschüsse gezahlt. Speisemarken sind in gleicher Anzahl wie im Vormonate zur Ausgabe gelangt. Außerdem wurden Marken, die zum Bezuge von je einem Liter der vom Verein für Kindervolksküchen hergestellten Knochenbrühe berechtigten, verausgabt. Zahl der gefallenen Versicherten, deren Hinterbliebene Fürsorgeanträge eingebracht haben: im Jahre 1914 = 76, im Jahre 1915 = 2992, in den Monaten Januar-September 1916 = 2657, im Monat Oktober 1916 = 328. Von Kriegsbeschädigten sind bis Ende Oktober 1916 2501 Rentenanträge eingegangen, davon im Oktober 372 Anträge. 1951 Invaliden- bzw. Krankenrenten sind bis zu diesem Zeitpunkte bewilligt worden, 50 Anträge wurden abgewiesen. Außer den bisher veröffentlichten Beihilfen an Vereine usw. sind von der Landesversicherungsanstalt Berlin weiterhin bewilligt worden: a) zur Beschaffung von Liebesgaben 5000 M., b) für den Verein „Mädchenhort" 1000 M. Die Beelitzer Heilstätten der Landesversicherungsanstalt Berlin sind zurzeit mit über 1000 Soldaten belegt. Die Landesversicherungsanstalt Berlin hat ihre in den Beelitzer Heilstätten eingerichtete Schweinemästerei eröffnet. 175 Schweine befinden sich in Mast und werden voraussichtlich im Januar 1917 schlachtreif sein. Bei den sehr erheblich veränderten Lebensverhältnissen, insbesondere den großen Preissteigerungen für Lebensmittel, hat der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Berlin eine generelle Erhöhung des Hausgeldes beschlossen, um die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Angehörigen der in Heilpflege genommenen Versicherten besser zu stellen. Diese Maßnahme gilt zunächst nur für die weitere Dauer des Krieges bzw. für die Zeit der Teuerung.

VII. Wohnungsfürsorge.

Die Förderung des Kleinwohnungswesens in Preußen. Dem Abgeordnetenhause ist der Entwurf eines Wohnungsgesetzes zugegangen, das gemeinsam von den vier Ministern der öffentlichen Arbeiten, für Handel und Gewerbe, für Finanzen und des Innern vorgelegt wird. Der jetzt vorliegende Entwurf ist nach den unerledigt gebliebenen Vorlagen von 1904 und 1913 der dritte seiner Art. Er bringt den erfreulichen Fortschritt, daß die Regierung sich an der Förderung des Kleinwohnungswesens unmittelbar durch Geldhergabe beteiligen will, kann aber in anderen Teilen, namentlich in bezug auf die Wohnungsaufsicht, die Forderungen der Wohnungsreformer, wie die Soz. Praxis ausführt, nicht befriedigen. Wir geben im folgenden das kritische Referat der Soz. Praxis selbst wieder, weil der Bericht vom sozialen Standpunkte aus nicht besser gegeben werden kann.

Das Gesetz zerfällt in sieben Hauptabschnitte, die das Baugelände, die baupolizeilichen Vorschriften, die Benutzung der Gebäude, die Wohnungsaufsicht, die gemeinsamen Vorschriften für die Wohnungsordnungen und die Wohnungsaufsicht, die Bereitstellung staatlicher Mittel und schließlich die Übergangsbestimmungen betreffen.

Der Abschnitt über das Baugelände ist im wesentlichen eine Änderung zum preußischen Baufluchtliniengesetz von 1875. Bei Festsetzung der Fluchtlinien soll nicht nur, wie es bisher hieß, auf „Förderung des Verkehrs, der Feuersicherheit und der öffentlichen Gesundheit“ Bedacht genommen werden, sondern vor allem auch auf das Wohnungsbedürfnis. Das Wohnungsbedürfnis ist hier im weiteren Sinne gefaßt, denn es heißt weiter: „Im Interesse des Wohnungsbedürfnisses ist ferner darauf Bedacht zu nehmen, daß in ausgiebiger Zahl und Größe Plätze (auch Gartenanlagen, Spiel- und Erholungsplätze) vorhanden sind, daß für Wohnzwecke Baublöcke von angemessener Tiefe und Straßen von geringerer Breite entsprechend dem verschiedenartigen Wohnungsbedürfnisse geschaffen werden, und daß durch die Festsetzung Baugelände entsprechend dem Wohnungsbedürfnisse der Bebauung erschlossen wird.“

Die Regierung trägt mit diesen Bestimmungen und auch noch mit einigen anderen Bestimmungen über die baupolizeilichen Vorschriften den oft geäußerten Wünschen Rechnung, daß abgestufte Vorschriften für die Herstellung und Unterhaltung der Ortsstraßen je nach deren Bestimmung (Hauptverkehrsstraßen, Nebenverkehrsstraßen, Wohnstraßen, Wohnwege usw.) gegeben werden können. Ferner beabsichtigt der Entwurf durch Verstärkung des Enteignungsrechtes der Gemeinden, die vielfach herrschende Bodenzersplitterung zu beseitigen, die der Bautätigkeit hemmend entgegensteht, steigernd auf die Bodenpreise wirkt und es dem einzelnen Grundbesitzer ermöglicht, die Aufschließung und Bebauung größerer Teile des Baugeländes dauernd zu verhindern. Auch die Bestimmung, daß Neubauten nur an fertigen Straßen errichtet werden dürfen, das sogenannte Bauverbot, kann erleichtert werden, falls ein Bedürfnis nach Klein- oder Mittelwohnungen vorliegt und die Gewähr gegeben ist, daß der freigegebene Boden mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zweckmäßigen Wohnungen bestellt wird. In der Begründung wird die Hoffnung ausgesprochen, daß die vorgeschlagenen Maßnahmen die Entwickelung der flachen und niedrigen Bauweise befördern werden.

Der am wenigsten befriedigende Teil des Gesetzes sind die Abschnitte 3 und 4 über die Benutzung der Gebäude und die Wohnungsaufsicht. Für die Benutzung der Gebäude sollen Wohnordnungen erlassen werden. Jedoch nur für Gemeinden mit mehr als 10000 Einwohnern ist dies als Pflicht vorgeschrieben, für kleinere Gemeinden ist es nur eine „Kann-Vorschrift". Ebenso herrscht das leidige „Kann" auch in den Bestimmungen über den Inhalt der Wohnungen vor. Nicht einmal die Mindestanforderungen für die Unterbringung von Arbeitern und Angestellten sind fest umgrenzt. Auch die Bestimmungen über die Wohnungsaufsicht sind nicht ausreichend. Für Gemeinden mit mehr als 100000 Einwohnern muß ein Wohnungsamt zur Durchführung der Wohnungsaufsicht errichtet werden, für Gemeinden zwischen 50000 und 100000 kann es vorgeschrieben werden. Für Gemeinden zwischen 10000 und 50000 Einwohnern kann durch die Aufsichtsbehörde die Anstellung beamteter Wohnungsaufseher vorgeschrieben werden, die Gemeinden unter 10000 Einwohnern bleiben von diesen Vorschriften ganz frei. Den Bestrebungen für die Wohnungsordnung und die Wohnungsaufsicht unterliegen alle Wohnungen, die einschließlich der Küche aus vier oder weniger Räumen bestehen, und größere Wohnungen dann, wenn nicht zur Familie gehörige Personen (Einmieter, aber auch Angestellte, Arbeiter, Dienstboten) darin aufgenommen werden, ebenso Ledigenheime und Arbeiterlogierhäuser.

Zur Förderung der gemeinnützigen Bautätigkeit soll aus Staatsmitteln ein Betrag von 20 Mill. M. bereitgestellt werden. Erfreulich wirkt in der beigegebenen Begründung das Bekenntnis, daß es als Pflicht des Staates festgestellt wird, sich auf diese Weise unmittelbar an der Milderung der Wohnungsnot zu beteiligen. „Die Königl. Staatsregierung erkennt es nach den schweren Verlusten, die der Krieg unserem Volke gebracht hat, als ihre Aufgabe an, die Herstellung von Kleinwohnungen allgemein und ohne Begrenzung auf einen bestimmten Personenkreis zu fördern. Um dieser erweiterten Aufgabe gerecht zu werden, genügt es nicht einzelnen Baugenossenschaften und -vereinigungen mehr oder weniger hohe Staatsdarlehen zu geben, sondern es ist erforderlich, den Staat unmittelbar bei der Gründung von Bauvereinigungen mit Stammeinlagen zu beteiligen. Auf diese Weise werden kapitalkräftige Bauvereinigungen erstehen, die ihren Aufgaben eben wegen ihrer größeren eigenen Mittel besser gerecht werden können, als Baugenossenschaften mit verhältnismäßig geringem Eigenkapital. Es kann erwartet werden, daß sich der Staat mit einzelnen Kommunalverbänden zu Bauvereinigungen zusammenschließt, die die Förderung des Kleinwohnungswesens in einem bestimmten Bezirke zu ihrer dauernden Aufgabe machen. So wird im Laufe der Zeit eine Organisation entstehen, die mit dem auf dem Gebiete der ländlichen Besiedelung seit Jahren üblichen in kredittechnischer Beziehung verglichen werden kann."

Die geldliche Förderung der Herstellung gesunder Kleinwohnungen bezweckt auch der dem preußischen Landtage zugegangene Gesetzentwurf über die staatliche Bürgschaftsübernahme der zweiten Hypotheken. Der Finanzminister wird ermächtigt, zwecks Förderung der Her-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellung gesunder Kleinwohnungen die Bürgschaft für zweite Hypotheken namens des Staates zu übernehmen. Die Hypotheken müssen von anderer Seite an gemeinnützige Bauvereinigungen unter Ausschluß der Kündbarkeit auf die Dauer von mindestens zehn Jahren gewährt sein. Das verbürgte Darlehen soll einschließlich vorgehender oder gleichstehender Hypotheken 90 vom Hundert der Selbstkosten nicht übersteigen. In Ausnahmefällen kann die Bürgschaft auch bis zum vollen Betrage der Selbstkosten des Baues ohne Berücksichtigung des Wertes von Grund und Boden gehen. Das verbürgte Darlehen soll mit mindestens 1½ vom Hundert des ursprünglichen Betrages unter Hinzurechnung der ersparten Zinsen getilgt werden. Zur Deckung der dem Staate aus den Bürgschaftsverträgen erwachsenden Verpflichtungen wird ein Betrag von 10 Mill. M. zur Verfügung gestellt, der von der Preußischen Zentralgenossenschaftskasse verwaltet wird. Auch in der Begründung zu diesem Hypothekenbürgschaftsgesetz wird es als Aufgabe des Staates anerkannt, die Fürsorge für das Wohnungswesen nicht den Kommunalverbänden allein zu überlassen, sondern es müsse angestrebt werden, „daß Staat und Gemeinden zusammen an dem großen Werke arbeiten".

Bei der ersten Lesung der beiden Gesetzentwürfe wies Handelsminister Dr. Sydow bei der Begründung zum Wohnungsgesetze hauptsächlich auf die Unterschiede des jetzigen Entwurfes gegenüber dem Entwurfe von 1913 hin. Fortgefallen sind die Bestimmungen über das sogenannte "Baurecht", wodurch Interessenten die Möglichkeit gegeben war, die Gemeinden zum Erlaß von Vorschriften über Wohnstraßen zu zwingen. Dadurch könnten den Gemeinden sehr schwere geldliche Lasten aufgebürdet werden. Auch könnten gerade diese Bestimmungen von Grundstücks- und Bauspekulanten zu Massenwohnungsbauten mißbraucht werden. Es genüge die vorgeschlagene Abänderung des Fluchtliniengesetzes und die vorgesehene Erleichterung zur Einführung des jetzt in Frankfurt a. M. geltenden Gesetzes betreffend Umlege- und Enteignungsverfahren, die sogenannte „lex Adickes". Neu sind die Bestimmungen, daß die Gemeinden die Anliegerbeiträge ermäßigen können, sowie die erleichternden Bestimmungen zur Benutzung der Lauben in Laubenkolonien zu Wohnzwecken. Eine grundsätzliche Neuerung ist ferner, daß der Staat über sein eigenes Bedürfnis hinaus aus seinen Geldern Stammeinlagen für gemeinnützige Baugesellschaften und Wohnungsbauten zur Verfügung stellt. In ähnlichem Sinne soll auch das Bürgschaftssicherungsgesetz wirken.

Die zu Worte kommenden Vertreter der verschiedenen Parteien stellten sich im allgemeinen dem Gesetzentwurf günstig gegenüber — trotz mancher Bedenken. Der nationalliberale Vertreter wünschte, daß die Erleichterung zur Beschaffung der zweiten Hypotheken auch dem privaten Kleinwohnungsbau zugute kommen sollte, während sich der sozialdemokratische Redner dieser Forderung widersetzte. Von der fortschrittlichen Volkspartei wurden Bedenken dagegen laut, daß durch die vorgesehene Mitwirkung der Polizeibehörden das Selbstverwaltungsrecht der Gemeinden beeinträchtigt würde. Der sozialdemokratische Vertreter bemängelte, daß der Entwurf vor den kleinen Gemeinden Halt mache und namentlich das Wohnungswesen auf dem Lande nicht berühre. Von fortschrittlicher Seite war angeregt worden, Wohnungsgeldzuschüsse an kinderreiche Familien zu zahlen; der sozial-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

demokratische Redner meinte, daß man bei der Durchführung dieses Gedankens sehr vorsichtig sein müsse, damit nicht etwa eine Schmälerung der Staatsbürgerrechte durch die Gewährung solcher Unterstützungen die Folge sei.

Nachdem noch der Finanzminister Dr. Lentze eine kurze Begründung für das Bürgschaftssicherungsgesetz gegeben, wurden beide Entwürfe einem Ausschuß von 21 Mitgliedern zur Durchberatung übergeben (Soziale Praxis Nr. 11).

Ein Deutscher Wohnungsausschuß hat sich (November 1916) in Berlin auf Einladung des Deutschen Vereins für Wohnungsreform gebildet. Seine Aufgabe soll es sein, für ein großzügiges einheitliches Reformwerk von Reich, Staat, Gemeinde, gemeinnütziger, genossenschaftlicher und privater Tätigkeit auf dem Gebiete des Wohnungswesens einzutreten. Ihren Beitritt erklärten oder nahmen sonst dem neuen Unternehmen gegenüber eine wohlwollende Haltung ein: die Gesellschaft für Soziale Reform, der Verein für Sozialpolitik, der Reichsverband der deutschen Städte, der Evangelisch-Soziale Kongreß, der katholische Charitasverband, der Volksverein für das katholische Deutschland, der Verein Arbeiterwohl, die Gesellschaft zur Förderung der inneren Kolonisation, der Deutsche Bund „Heimatschutz", der Bund Deutscher Frauenvereine, die Jakob-Plaut-Stiftung, der Deutsche Lehrerverein, das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die Gesellschaft für Bevölkerungspolitik, die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene, der Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen, die Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, der Gesamtverband der Christlichen Gewerkschaften, der Verband der Deutschen Gewerkvereine (H.-D.), die Arbeitsgemeinschaft Deutscher technischer Verbände, der Bund technisch-industrieller Beamter, der Verband Deutscher Handlungsgehilfen, der Deutsch-nationale Handlungsgehilfenverband, der Verein für Handlungskommis von 1858 und der Gewerkverein der Heimarbeiterinnen. Der Sitz des Deutschen Wohnungsausschusses ist Berlin. Die Geschäftsführung wird von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für Wohnungsreform besorgt (jetzt Frankfurt a. M., Hochstraße 23, demnächst Berlin). Zum ersten Vorsitzenden wurde der Vorsitzende des Deutschen Vereins für Wohnungsreform Geheimrat Dr. Dietz gewählt, zu Stellvertretern Oberbürgermeister Dominicus-Berlin-Schöneberg und Prof. Dr. Fuchs-Tübingen.

Die Nachweisung über die Anlegung des Vermögens der Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zugunsten gemeinnütziger Zwecke nach dem Stande vom 31. Dezember 1915 zeigt, daß auch im zweiten Kriegsjahre bedeutende Beträge dem öffentlichen Wohle dienstbar gemacht worden sind. Danach beliefen sich die gesamten Darlehen für die genannten Zwecke bis Ende 1915 auf 1323,5 Mill. M. gegen 1266,8 Mill. M. bis Ende 1914. Für eigene Anstalten der Versicherungsträger sind 88,6 (Ende 1914 = 84,6) Mill. M. aufgewendet. Die Gesamtleistungen betrugen somit 1412,1 gegen 1351,4 Mill. M. am Schluß des Jahres 1914. Für den Bau von Arbeiterwohnungen sind im ganzen 558,9 gegen 532,5 Mill. M. am Schlusse des Vorjahres ausgeliehen worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf den Bau von Arbeiterfamilienwohnungen fallen 531,1 und auf den von Ledigenheimen (Hospizen, Herbergen, Gesellenhäusern usw.) 27,8 Mill. M. Auf dem Gebiete der Arbeiterwohnungsfürsorge steht an erster Stelle die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz mit einer Darlehnssumme von 86,9 Mill. M. Es folgen Westfalen mit 66,5, Königreich Sachsen mit 56,0, Hannover mit 50,3, Baden mit 37,4, Württemberg mit 28,9, der Allgemeine Knappschaftsverein in Bochum mit 23,9, die Pensionskasse für die Arbeiter der Preußisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft mit 23,6 und Hessen-Nassau mit 20,2 Mill. M. Die übrigen Versicherungsträger sind mit kleineren Beträgen beteiligt; zwei Sonderanstalten haben keine Wohnungsbaudarlehen gewährt. Weitaus der größte Teil der zum Bau von Arbeiterfamilienwohnungen bestimmten Summe, nämlich 316,3 Mill. M., ist an Genossenschaften, Gesellschaften, Aktienbauvereine, sonstige gemeinnützige Vereine und Stiftungen hergegeben. 71,7 Mill. M. entfallen auf weitere Gemeindeverbände (Provinzen, Kreise), Gemeinden, Sparkassen und sonstige Anstalten oder Verbände des öffentlichen Rechtes. Die von 26 Versicherungsanstalten und vier Sonderanstalten unmittelbar an Versicherte hergegebenen Darlehen zum Wohnungsbau betragen 100,6 gegen 98,7 Mill. M. Ende 1914. Hiervon kommen nahezu drei Viertel auf die Versicherungsanstalten Hannover, Westfalen, Rheinprovinz, Württemberg und Baden. 42,5 Mill. M. sind an Arbeitgeber ausgeliehen. Von den gesamten Wohnungsbaudarlehen waren bis Ende 1915 76,8 Mill. M. an die Versicherungsträger zurückgezahlt. Der Bestand an laufenden Darlehen am Schlusse des Jahres 1915 betrug somit 482,1 gegen 465,2 Mill. M. Ende 1914. Von dem Gesamtbetrage von 482126391 M. waren angelegt:

			Vom Hundert des Gesamtbetrages	Dagegen Ende 1914: vom Hundert des vorjährigen Gesamtbetrages
Unter 3 v. H.	363 847	M. =	0,08	0,08
Zu 3 v. H.	155 619 057	„ =	32,27	34,24
Über 3, aber unter 3½ v. H. .	17 972 946	„ =	3,73	3,80
Zu 3½ v. H.	235 029 254	„ =	48,75	47,96
Über 3½, aber unter 4 v. H. .	21 885 700	„ =	4,54	4,61
Zu 4 v. H.	21 779 885	„ =	4,52	4,17
Über 4 v. H.	29 475 702	„ =	6,11	5,14

Hiernach sind die Anlagen zu einem Zinssatz unter 3½ v. H. von 38,12 v. H. des Gesamtbetrages im Vorjahre Ende 1915 auf 36,08 v. H. zurückgegangen. (Komm. Praxis, Nr. 50.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In einer soeben erschienenen kleinen Schrift: „Der Zentralstelle für Volkswohlfahrt zu ihrem fünfundzwanzigjährigen Bestehen" schildert Dr. R. v. Erdberg in kurzen Zügen die Entstehung und Entwickelung dieser dem Gemeinwohle gewidmeten Organisation, die Ende des abgelaufenen Jahres, dem Ernste der Zeit angemessen, in aller Stille den fünfundzwanzigjährigen Jahrestag ihrer Begründung begangen hat. Ende 1891 durch den damaligen Handelsminister Freiherrn v. Berlepsch unter Julius Posts Leitung als „Zentralstelle für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen" ins Leben gerufen und 1906 auf Anregung des Grafen Douglas mit erweiterten Zielen in eine „Zentralstelle für Volkswohlfahrt" umgewandelt, hat sie unter ihren vier Vorsitzenden: Staatssekretär Dr. Carl Hertzog (1891 bis 1902), Staatssekretär D. Dr. v. Jacobi (1902 bis 1903), Staatssekretär v. Hollmann (1903 bis 1906) und Staatsminister Th. v. Möller (seit 1906) und nach Posts Tode (1906) unter der Geschäftsleitung von Prof. Dr. H. Albrecht eine weitverzweigte anregende und zusammenfassende Tätigkeit auf allen Gebieten der Wohlfahrtspflege ausgeübt. Wohnungsfrage, Fabrikwohlfahrtspflege, Jugendpflege, freies Volksbildungswesen, soziale Hygiene, in neuester Zeit insbesondere das Bevölkerungsproblem, sind es in erster Linie gewesen, denen ihre vielfach grundlegenden Arbeiten gewidmet waren. Durch die von ihr herausgegebenen Zeitschriften, durch eine lange Reihe monographischer Bearbeitungen und gelegentlicher Flugschriften und Merkblätter, durch Kongresse und Konferenzen, durch Veranstaltung von Lehrgängen, durch Materialsammlung und Auskunfterteilung hat sie befruchtend auf den Fortschritt auf allen diesen Gebieten eingewirkt, daneben aber auch vielfach durch Mitarbeit ihrer Angestellten unmittelbar in die Praxis eingegriffen und Musterbeispiele von Einrichtungen ins Leben gerufen, die vorbildlich für zahlreiche Neugründungen in allen Teilen Deutschlands geworden sind. Auch auf die heute alles verdrängende Kriegsarbeit hinter der Front hat sie, unter anderem durch Herausgabe einer weitverbreiteten Korrespondenz für Kriegswohlfahrtspflege, einen vielfach bestimmenden Einfluß ausgeübt. — Es besteht die Absicht, wenn ruhigere Zeiten hierfür mehr Muße lassen, in einem größeren Werke Rechenschaft von der fünfundzwanzigjährigen Tätigkeit der Zentralstelle abzulegen. Der jetzt als eine Abschlagszahlung auf dieses Vorhaben erschienene kurze Abriß wird auf Wunsch von der Geschäftsstelle, Berlin W. 50, Augsburgerstr. 61, abgegeben.

Besprechungen.

Bericht des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche (7. Geschäftsjahr, 1. April 1915 bis 31. März 1916). Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus, Charlottenburg 5.

Trotz mancher Schwierigkeiten, die der Krieg mit sich brachte und die sich noch stärker geltend machten, als im vergangenen Jahre, waren die Erfolge, wie aus dem Berichte hervorgeht, recht erfreuliche. Als notwendig erwies sich vor allem eine Vergrößerung der Schwesternschaft. Ein Zusammengehen mit unseren österreichisch-ungarischen Waffenbrüdern in bezug auf die Säuglingsfürsorge wurde von dem Vorsitzenden des Kuratoriums in die Wege geleitet. Dem Berichte ist als Anhang ein Merkblatt für Schwangere und Wöchnerinnen beigefügt, das über alle einschlägigen Fragen zuverlässige Auskunft gibt. E. R.

Hanauer. Die Eignung des Arztes zum Verwaltungsbeamten. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1916, Nr. 18.

Daß der Arzt sich zum Verwaltungsbeamten eignet, lehren die Erfahrungen, die mit den Ärzten als Kreisärzten, Krankenhausärzten, Kommunalärzten usw. gemacht sind. Voraussetzung ist, daß sie mit den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege und der sozialen Hygiene vollkommen vertraut sind. Es steht zu erwarten, daß der dringend notwendige Ausbau der Fürsorgetätigkeit in allen Kreisen den Ärzten Gelegenheit geben wird, den hier vorliegenden Aufgaben auf dem Gebiete der Verwaltung gerecht zu werden. E. R.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hanauer. Sozialversicherung und Krieg. Sonderabdruck aus „Medizinische Klinik 1916". Nr. 37 und 38.

Je mehr die Arbeiterversicherung sich zu einem hervorragenden Instrumente der Volksgesundung und Volksertüchtigung entwickelt hat, um so dringender macht sich die Notwendigkeit einer Ausdehnung der Versicherung auf bisher noch nicht erfaßte Kreise des Mittelstandes geltend. Darauf werden sich die Ärzte bei Zeiten einzurichten haben. E. R.

A. Neißer. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Vorschläge und Forderungen für Ärzte, Juristen und Soziologen. Berlin, Julius Springer, 1916.

In dem vorliegenden Werke gibt der kurz vor Vollendung der Drucklegung verstorbene Verf. eine Zusammenfassung des umfangreichen und zerstreuten Materials, dessen einzelnen Abschnitten die in Frage kommenden Abhilfemaßnahmen, Vorschläge und Forderungen angefügt sind. Die eigentlichen Prostitutionsfragen sind nur so weit berührt, als ihre Behandlung unumgänglich notwendig war, während die Frage der Prostitutionsbekämpfung, speziell die Reglementierung, einem zweiten Teile vorbehalten bleiben sollte.

Nach einer kurzen Einleitung und einer Besprechung der Ziele und Aufgaben der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erörtert Neißer zunächst die Frage: „Welche Bedeutung haben die Geschlechtskrankheiten für den kranken Menschen?" Die Besprechung gipfelt in der Forderung eines Sondergesetzes, das alle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution geeignet erscheinenden Maßnahmen zusammenfassen und regeln soll. Daran schließt sich die zweite Forderung, dahingehend, daß die Durchführung aller zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution ergriffenen Maßregeln einer besonderen Zentralbehörde „Gesundheitsamt" übertragen wird, das je nach Anordnung der obersten Verwaltungsbehörden in allen größeren Städten zu errichten ist, eine Forderung, die Neißer nach Analogie des in Norwegen schon seit 1860 bestehenden Gesundheitsamtes schon im Jahre 1903 aufgestellt hatte.

Weiter werden die Maßnahmen zur Verminderung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs, die Schutzmittelfrage und die Notwendigkeit einer möglichst weitgehenden Aufstöberung aller Infektionsquellen besprochen und zu jeder Frage scharf formulierte Forderungen gestellt. „Alle Ärzte sollen gesetzlich gezwungen sein, bei allen ihren Kranken die Infektionsquellen zu erforschen und dem Gesundheitsamte zu melden."

„Alle Ärzte und Heilanstalten sind gesetzlich verpflichet, von allen wegen Geschlechtskrankheiten von ihnen behandelten Personen eine namenlose Anzeige an das Gesundheitsamt zu erstatten. Alle Ärzte sind befugt, durch ihr Verhalten gemeingefährliche Geschlechtskranke dem Gesundheitsamte zu melden. Das Gesundheitsamt entscheidet über die gegen die gemeldeten Kranken zu ergreifenden Maßnahmen."

Weiter empfiehlt Neißer die Einführung eines Gesundheitsgefährdungsparagraphen, der dem Gesundheitsamte das Recht gibt, im einzelnen Falle Verwarnung, Verweis oder Anklage bei dem Richter anzuordnen.

Unter den Maßregeln zum Schutze der Ehe und der Nachkommenschaft fordert Neißer bei der Eheschließung von beiden Parteien die Beibringung eines ärztlichen Attestes über den Gesundheitszustand. welches spätestens bei der Anmeldung zum Standesamte vorgelegt und beiden Parteien ausgehändigt wird.

Von besonderer Wichtigkeit ist die im 10. Abschnitte gestellte Forderung, daß jedem Geschlechtskranken gesetzlich sofortige Aufnahme in ein Krankenhaus und unentgeltliche Behandlung, sei es im Krankenhause oder ambulatorisch, zu gewähren ist.

Weitere Forderungen betreffen die Einfügung des Faches der Geschlechtskrankheiten sowohl in das ärztliche Staatsexamen, wie in die Prüfung der beamteten Ärzte, ferner den Nutzen einer Spezialapprobation und die Beratungsstellen. Zwecks Ausschließung der Kurpfuscher muß außerdem gesetzlich gefordert werden, daß jeder Geschlechtskranke und jeder, der nach Lage der Umstände wissen muß, daß er sich mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt hat, verpflichtet ist, sich von einem in Deutschland approbierten Arzt beobachten bzw. behandeln zu lassen und auf Verlangen dem Gesundheitsamte den Nachweis hierüber zu liefern.

Zur Sanierung der Prostitution wird eine Änderung des Seuchengesetzes in der Richtung für notwendig erachtet, daß nicht nur gewerbsmäßig Prostituierte, sondern alle durch ihre geschlechtliche Erkrankung gemeingefährlichen oder die durch die Art ihres Geschlechtsverkehrs gemeingefährlich werden können, einer behördlichen Aufsicht durch das Gesundheitsamt unterworfen werden können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein letzter Abschnitt enthält außer der Literatur Vorschläge und Gesetzentwürfe betreffend die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution in verschiedenen Ländern.

Aus den vorstehenden kurzen Hinweisen erhellt zur Genüge, daß das vorliegende Werk für jeden, der mit der Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu tun hat, unentbehrlich ist. E. R.

Berichtigung

zu der in Jahrgang 1916, Heft 10, erschienenen Arbeit: „Ein Beitrag zur Härtebestimmung im Wasser."

Die auf S. 589 angeführte Mg-Stammlösung ist infolge eines Rechenfehlers falsch eingestellt worden. Es heißt dort: „6,114 g $MgSO_4$ entsprechen 1 g MgO." Dieser Wert muß nicht, wie weiter folgt, mit 1,39 multipliziert, sondern durch 1,39 dividiert werden, um den deutschen Härtegrad als Einheit für beide Lösungen (Ca- und Mg-Stammlösung) zu erhalten, da

$$MgO : CaO = 40{,}32 : 56{,}09 = 1 : 1{,}39.$$

Infolge dieses Rechenfehlers verlieren die in den ausgeführten Untersuchungen erhaltenen Mg-Bestimmungen zum Teil ihren Wert. Leider bin ich zurzeit nicht in der Lage, eine Nachprüfung der Arbeit vornehmen zu können, so daß ich mich einstweilen auf diese Richtigstellung beschränken muß. Dr. A. Heyn-Greifswald.

Kleinere Mitteilungen.

Am 20. Januar d. J. fand in Berlin im Ministerium des Innern die erste Sitzung des vorbereitenden Ausschusses einer ärztlichen Abteilung der Reichsdeutschen Waffenbrüderlichen Vereinigung unter dem Vorsitz von Herrn Ministerialdirektor Kirchner statt. An der Versammlung nahmen Vertreter der Universitäten, des Ärztevereinsbundes, der Medizinalbeamten und der Fachpresse teil.

Als Aufgaben dieser ärztlichen Abteilung der Reichsdeutschen Waffenbrüderlichen Vereinigung kommen in erster Linie folgende in Betracht:

1. Herstellung persönlicher Beziehungen zwischen den Ärzten der verbündeten Völker.

2. Studium der Einrichtungen zur Behandlung und Pflege der Kranken sowie der Bäder und anderer Heilfaktoren der waffenbrüderlich verbündeten Staaten, mit dem Ziele, unseren heimischen Bädern außerdeutsche Besucher zuzuführen, ebenso wie den Strom unserer Kranken in österreichische, ungarische, bulgarische und türkische Bäder zu lenken.

Austausch ärztlicher Veröffentlichungen zwischen den deutschen, ungarischen, türkischen und bulgarischen Sprachgebieten.

3. Erleichterung des ärztlichen Studiums für Deutsche im verbündeten Auslande und für Angehörige der verbündeten Länder an deutschen Universitäten und Akademien für praktische Medizin.

4. Wechselseitige Entsendung von Ärzten als akademische Lehrer und als Leiter und Assistenten von Krankenhäusern und Polikliniken.

5. Veranstaltung gemeinsamer wissenschaftlicher Konferenzen und Kongresse, Studium der Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in den verbündeten Ländern und gemeinsame Bearbeitung der Bevölkerungspolitik.

6. Studium der Seuchen in den verbündeten Ländern und Fernhaltung und Bekämpfung ausländischer Seuchen.

7. Förderung von Studienreisen deutscher Ärzte nach den verbündeten Ländern und ausländischer Ärzte nach Deutschland.

8. Austausch von Erfahrungen auf dem Gebiete der sozialen Medizin.

Späterer Entschließung soll vorbehalten bleiben, ob und inwieweit Unterausschüsse der Ärztlichen Abteilung für die Bearbeitung spezialistischer Ziele zu bilden sein werden.

Die Versammlung erklärte sich mit diesen Leitsätzen einverstanden und wählte zu deren Durchführung einen Vorstand, dem ein aus etwa 60 Herren bestehender größerer Ausschuß (Beirat) und als Schriftführer Herr Sanitätsrat Dr. Bratz (Berlin-Wittenau) zur Seite steht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Kobert, Geh. Rat Prof. Dr. R., Über die Benützung von Blut als Zusatz zu Nahrungsmitteln.

Ein Mahnwort zur Kriegszeit. **Vierte, wiederum vermehrte und zeitgemäß umgearbeitete Auflage.** 8°. 1917. Preis geh. Mk. 3.—.

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn in Braunschweig

Die Hygiene des Wassers

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von

Dr. Aug. Gärtner

o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

Preis geheftet Mark 36,00, gebunden Mark 38,00

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbild. u. 11 Tafeln

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Diesem Heft ist ein Prospekt der Firma **Carl Schleicher & Schüll, Düren, Rhld.**

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth**
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 3

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Durch Verfügung des Stellvertretenden Generalkommandos X. Armeekorps Hannover zur Ausfuhr genehmigt.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des dritten Heftes.

Seite

Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in ländlichen Bezirken. Von Dr. Ludwig Illing in Neustadt a. A. Mit drei Abbildungen. (Schluß folgt in Heft 4) 113

Zur Frage der Kreisfürsorgeämter. Von Prof. Dr. E. Roth, Potsdam . . 122

Kriegsseife. Von Dr. Kühl, Altona 137

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 143

Besprechungen:

R. Sommer: Die körperliche Erziehung der deutschen Studentenschaft. (Abel) 165

Kißkalt: Brunnenhygiene. (Abel) 165

G. Jürgens. Das Fleckfieber. (Abel) 165

Schriften des Verbandes zur Klärung der Wünschelrutenfrage. (Abel) 165

Dietrich und Kaminer: Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie. (Spaet) 165

A. Freymuth: Arzt und Gemeinde. (Spaet) 167

Carl Sundberg: Svenska Läkaresällkapets Handlingar. (E. R.) . 167

A. Grotjahn und F. Kriegel: Bibliographischer Jahresbericht über Soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens. (E. R.) 167

Kleinere Mitteilungen 168

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 3.

Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in ländlichen Bezirken.

Von Dr. Ludwig Illing in Neustadt a. A.

Mit drei Abbildungen.

Die Säuglingsfürsorge ist in großen und mittleren Städten schon längere Jahre zu einer segensreichen Einrichtung geworden, der von staatlicher, kommunaler und privater Seite erhebliche Mittel zur Verfügung gestellt werden; so war z. B. für Nürnberg für das Jahr 1914 der Betrag von 67 424 M. für Einrichtungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit vorgesehen. Auf dem Lande dagegen haben sich bisher nur in einzelnen Bezirken Fürsorgestellen gebildet, die tatkräftig arbeiten. Wollte man aus der bisherigen Untätigkeit der meisten Landbezirke den Schluß ziehen, es bestehe eben in den Städten mehr Bedürfnis, dem Säuglingstod zu steuern, als auf dem Lande, so sei hier auf die absoluten Zahlen der Säuglingssterblichkeit in Bayern vom Jahre 1914 hingewiesen; in diesem Jahre starben in Gemeinden unter 2000 Einwohnern 24 660 Säuglinge (gleich 64,1 Proz. der Gesamtheit), in Gemeinden mit 20 000 Einwohnern und darüber, wobei die Großstädte inbegriffen sind, 7096 (gleich 18,5 Proz. der Gesamtheit). Auch die relative Sterblichkeit ist auf dem Lande eine größere als z. B. in den kreisunmittelbaren Städten; es starben im Jahre 1912 von 100 Lebendgeborenen 17,6 in den Bezirksämtern mit ländlicher Bevölkerung, 14,6 in den kreisunmittelbaren Städten. Diesen erschreckenden Zahlen gegenüber, die für die Volkskraft von doppelter Bedeutung sind, als diese ja sich aus den Landbezirken stets neu ergänzen und auffrischen muß, ist das Maß der bisher geleisteten Arbeit, noch mehr der aufgewendeten Mittel, ein betrübend geringes. Und doch dürfte der Kampf gegen die Kindersterblichkeit auf dem Lande viel mehr Erfolg versprechen als z. B. in den Großstädten, wo der Beseitigung der sozialen Schädigungen viel schwerer überwindliche Hindernisse entgegenstehen.

Förderung der Stilltätigkeit einerseits und Beschaffung einwandfreien Ersatzes für die Muttermilch anderseits, das sind die Hauptziele für alle Säuglingsfürsorge bisher gewesen; vielfach waren es die einzigen. Bei aller Wichtigkeit, die diesen Bestrebungen beizumessen ist, und bei aller Anerkennung ihrer überragenden Bedeutung für Landstriche, in denen die künstliche Ernährung überwiegt, soll doch mehr, als das bisher geschehen ist, auch den übrigen Einflüssen nachgegangen werden, die Gesundheit und Leben der Säuglinge bedrohen; aus ihrer Kenntnis würde dann eine wertvolle Bereicherung unserer Kampfmittel gegen die Säuglingssterblichkeit gewonnen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Durch Verfügung des Stellvertretenden Generalkommandos X. Armeekorps Hannover

Diese Einflüsse sind durchaus nicht einheitlicher Natur, sie sind je nach Örtlichkeit, Lebens- und Beschäftigungsgewohnheiten der Bevölkerung verschieden; sie sind andere auf dem Lande wie in der Stadt, es unterscheiden sich die Verhältnisse z. B. im nördlichen Bayern von denen des südlichen Bayerns, es machen sich Unterschiede geltend zwischen ackerbautreibender und industrieller Bevölkerung. Demnach erscheint es wertvoll, die Gesamtheit aller auf die Kindersterblichkeit einwirkenden Faktoren in einem umschriebenen Bezirk genau zu studieren, man wird dann am ehesten die Mittel und Wege finden, um den lokalen Schädigungen und Mißständen auf dem Gebiete der Säuglingspflege am wirksamsten zu begegnen.

Für den Bezirk Neustadt a. A. in Mittelfranken in Bayern wurde dieser Versuch unternommen. Die Ergebnisse und Schlußfolgerungen sind von den bisherigen Anschauungen in mancher Hinsicht abweichend, so daß es vielleicht nicht ohne Interesse ist, dieselben weiteren Kreisen zugänglich zu machen.

Bekanntlich ist in Bayern die Säuglingssterblichkeit noch eine erschreckend hohe; sie betrug im Jahre 1914 auf 100 Lebendgeburten 19,3; der Bezirk Neustadt a. A. hat eine Säuglingssterblichkeit von nur 15,3, gehört also zu den günstigsten in Bayern.

Es interessiert zunächst, die einzelnen Krankheitsformen kennen zu lernen, denen die Säuglinge erlegen sind; darüber gibt folgende Tabelle Aufschluß, der zum Vergleich die Zahlen beigegeben sind, wie sie sich für Bayern in einer Übersicht des letzten „Berichtes über das Bayerische Gesundheitswesen“ (Bd. 39, S. 10) finden. Für den Bezirk Neustadt a. A. sind die Zahlen gewonnen aus 1506 Todesfällen von 9843 Lebendgeburten innerhalb 10 Jahren.

Tabelle I.

Von 100 Todesfällen im 1. Lebensjahre treffen auf	Im Bezirk Neustadt a. A. 1914—1905	In Bayern 1912—1900
1. Angeborene Lebensschwäche und Atrophie . . .	27,4	26,1
2. Magendarmkatarrh und Brechdurchfall	18,8	36,1
3. Lungenentzündung, Lungenkatarrh	19,0	13,9
4. Tuberkulose aller Organe	2,5	1,7
5. Krämpfe bzw. Krankheiten des Nervensystems .	20,1	8,9
6. Epidemisch auftretende Infektionskrankheiten . .	6,7	—
Davon Masern	1,7	1,3
„ Keuchhusten	3,0	2,6
7. Venerische Krankheiten	0,2	0,4

Hält man die gewonnenen Zahlen für den Bezirk Neustadt a. A. und für Bayern einander gegenüber, so fällt auf, daß

1. die Todesfälle und Erkrankungen des Magendarmkanals (mit Brechdurchfall) im Bezirk Neustadt a. A. erheblich geringer,

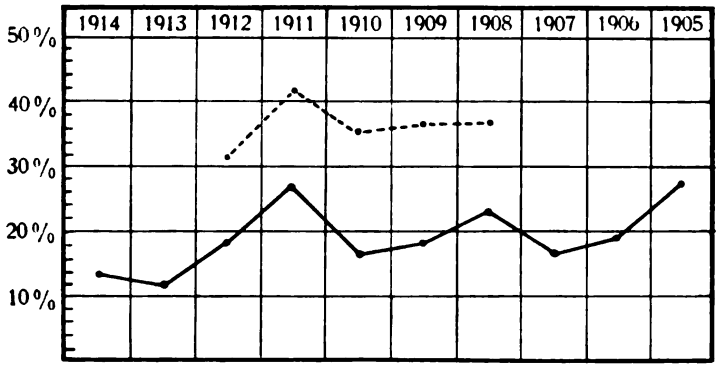
2. die an Erkrankungen der Luftwege (außer Tuberkulose) häufiger,

3. die an Krämpfen viel häufiger sind als im Durchschnitt in Bayern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein anschauliches Bild von dem Auftreten der Magendarmkrankheiten in den Jahren 1914—1905 gibt beigefügte Tabelle, in der sich die Kurve für Neustadt a. A. wenig über die Hälfte der für Bayern erhebt; dabei verläuft sie in den Vergleichsjahren fast völlig gleichartig und der gefährliche heiße Sommer des Jahres 1911 drückt sich in beiden Kurven deutlich aus.

Abb. 1.



Sterblichkeitsziffern an Magendarmkrankheiten und Brechdurchfall.

——— Bezirk Neustadt a. A. ..... Königreich Bayern.

Von jeher ist die Sterblichkeit der Säuglinge an Magendarmkrankheiten mit den Ernährungsverhältnissen in Zusammenhang gebracht worden. So finden auch die verhältnismäßig günstigen Ziffern im Bezirk Neustadt a. A. ihre Ursache in der günstigen Säuglingsernährung. Das Stillen der Kinder ist in hiesiger Gegend althergebrachte Sitte. Eine Zusammenstellung der Stillverhältnisse aus den Tabellen, die von den Hebammen des Bezirkes über jedes Kind des Säuglingsfürsorgebezirkes Neustadt a. A. im Jahre 1914 eingeliefert wurden, ergibt folgendes:

Von 766 Kindern, über die berichtet ist und die alle 12 Monate lang oder bis zu ihrem früher erfolgten Tode beobachtet waren, wurden

ganz gestillt	308 =	40,2 Proz.
zeitweise gestillt	354 =	46,1 „
nicht gestillt	104 =	13,6 „

Diese Zahlen stellen zwar nicht das Maximum dessen dar, was erreicht werden kann. In den geburtshilflichen Kliniken in Jena und Kiel betrug die Stillfähigkeit der Wöchnerinnen in den ersten 10 Lebenstagen 100 Proz., Heubner teilt mit, daß im Säuglingsheim Westend Berlin 83,3 Proz. aller Frauen vollkommen stillfähig waren, d. h. die ganze Zeit hindurch ohne Beigabe stillten. So dürfen wir wohl annehmen, daß Fälle von absoluter physischer Stillunfähigkeit nur sehr selten vorkommen. Mehr geltend macht sich in der allgemeinen Praxis die soziale Unmöglichkeit des Stillens, wie sie vorwiegend bei unehelich Gebärenden zu beklagen ist. So werden denn auch die Stillziffern im Bezirk Neustadt durch die Unehelichen sehr ungünstig beeinflußt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle II.

	Von 676 ehelich Geborenen	Von 90 unehelich Geborenen
1. Ganz gestillt	292 = 43,2 Proz.	16 = 17,7 Proz.
2. Zeitweise gestillt	309 = 47,7 „	45 = 50,0 „
Davon bis 1 Monat . .	26 = 8,4 Proz.	12 = 26,7 Proz.
„ „ 2 „ . .	39 = 12,6 „	12 = 26,7 „
„ „ 3 „ . .	53 = 17,1 „	3 = 6,7 „
„ „ 4 „ . .	40 = 13,0 „	6 = 13,4 „
„ „ 5 „ . .	40 = 13,0 „	4 = 8,9 „
„ „ 6—9 „ . .	90 = 29,1 „	7 = 15,4 „
„ „ 10—12 „ . .	19 = 6,1 „	1 = 2,2 „
	100,0 Proz.	100,0 Proz.
3. Nicht gestillt	75 = 11,1 „	29 = 32,2 „

Bei den unehelich Geborenen ist die Zahl der Ganzgestillten sehr gering, die der Nichtgestillten verhältnismäßig hoch. Bei den zeitweise Gestillten ist hier die Stilldauer viel kürzer als bei den ehelichen; über die Hälfte wird nur 1 bis 2 Monate gestillt, nur ein Sechstel erhält 6 Monate oder länger die Mutterbrust. Von den ehelichen erhalten vier Fünftel länger als 2 Monate die Brustnahrung, mehr als ein Drittel 6 Monate oder darüber.

Von dem überragenden Einfluß der Ernährungsweise auf das Befinden und Gedeihen der Säuglinge gibt folgende Zusammenstellung Zeugnis, die ebenfalls den Hebammentabellen entnommen wurde.

Tabelle III.

Befinden der Säuglinge	Proz. aller Gestillten	Proz. aller Nicht-gestillten	Proz. der Gesamtzahl	Proz. der Unehelichen
Gesund	88,7	70,2	86,1	66,6
Kränklich	2,7	11,5	3,9	6,6
Gestorben	8,6	18,3	10,0 [1])	26,6

Über manche Punkte der natürlichen und künstlichen Säuglingsernährung muß bei Müttern und Hebammen Aufklärung geschaffen werden.

So gilt nicht selten ein anfänglicher Milchmangel der Mutter als Grund, das Kind künstlich aufzuziehen. Hier muß darauf hingewiesen werden, daß eine eintägige Nahrungsentziehung eine wesentliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens des Säuglings nicht im Gefolge hat, ja daß Kinder mit angeborenem Speiseröhrenverschluß eine Reihe von Tagen völliger Inanition überlebten (Langstein). Wir wissen also, daß wir ein bis mehrere Tage auf eine ausreichende Milchsekretion warten dürfen, ohne daß daraus besondere Nachteile für das Kind entstehen. Bei jüngeren Müttern wird fast stets die Milchabsonderung, auch wenn

[1]) Die aus den Hebammentabellen gefundene Gesamtmortalität ist erheblich niedriger als die aus den Leichenschauscheinen gewonnenen (10,0 : 15,3), das rührt davon her, daß die Hebammen über Kinder, die nur einige Stunden oder wenige Tage lebten, eine Stilliste nicht führten; bekanntlich ist die Zahl der in den ersten Lebenstagen Gestorbenen eine sehr hohe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie anfangs spärlich ist, sehr bald genügend reichlich, und meist nur bei Erstgebärenden im Alter von 35 Jahren und darüber finden sich Fälle von echter Drüsenatrophie und Unfähigkeit zum Stillen. Von Wichtigkeit ist es, während der Zeit des Zuwartens den Flüssigkeitsbedarf des Kindes durch dünnen, schwach gesüßten Tee zu decken, da das Kind den Wassermangel viel schwerer erträgt als den Nahrungsmangel.

Auch die Fälle, wo schlechte Warzen die Brusternährung unmöglich machten, ließen sich zum Teil durch rechtzeitige und sachgemäße Warzenpflege vermeiden, besonders da ja bei den ländlichen Verhältnissen die Hebamme mit den werdenden Müttern meist schon lange vor der Niederkunft in Fühlung tritt.

Leichtere Formen von Schwächlichkeit der Mütter dürfen bei gesunden Organen keinen Grund für das Nichtstillen bilden, denn wir überzeugen uns täglich, daß zierliche und magere Frauen oft mehr Milch produzieren als sehr kräftige und fettreiche. Außer schweren fieberhaften Erkrankungen der Mütter ist es die Tuberkulose, die infolge der dadurch bedingten Gefährdung des Säuglings das Stillen ausschließt.

Auch der Eintritt einer Schwangerschaft verbietet das Weiterstillen, während der Eintritt der Menstruation keinen Grund für das Abstillen bildet. Durch Untersuchungen im Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus in Berlin ist festgestellt, daß hierdurch die Frauenmilch keine Veränderung im Sinne einer Schädigung des Kindes erfährt. Es ist nur darauf zu achten, ob bei wiederholtem Eintritt der Menstruation die Nahrung reichlich genug bleibt, um das Kind satt zu machen. Liegt die Entbindung schon 8 Monate oder länger zurück, so pflegt die Milch sich bei Eintritt der Regel bald zu verringern.

Beim Anlegen des Kindes an die Brust ist die ländliche Bevölkerung noch nicht an die strenge Einhaltung der Stillpausen gewöhnt; im allgemeinen wird sehr unregelmäßig gestillt, viele Frauen stillen dann, wenn das Kind schreit, viele richten sich nach den Arbeitspausen. Im Sommer zur Zeit der Ernte wird nur zwei- bis dreimal am Tage gestillt, einmal bevor die Frauen zur Feldarbeit gehen und dann, wenn sie zurückkommen. Die Nachtpause wird selten eingehalten; wenn das Kind schreit, bekommt es auch nachts, mitunter mehrmals.

Bei sehr vielen Kindern wird schon sehr bald, meist nach 2 bis 3 Monaten „Beikost“ gegeben. Handelt es sich dabei wirklich um mangelnde Funktion der Mutterbrust, so ist in solchen Fällen die Zwiemilchernährung zu begrüßen, denn die Brust kann dann doch oft noch einige Monate hindurch den Nahrungsbedarf des Kindes wenigstens teilweise decken, wobei es viel besser gedeiht, als wenn es gleich vollständig künstlich ernährt würde. Häufig jedoch liegt eine ungenügende Milchabsonderung gar nicht vor; die Mütter sind auf dem Lande meist aus Unwissenheit, mitunter auch aus Bequemlichkeit viel zu schnell mit der Annahme bei der Hand, das Kind bekomme nicht genug, es gedeihe nicht recht, und suchen, besonders wenn das Kind viel schreit, den angeblichen „Hunger“ durch künstliche Nahrung zu stillen. Nicht jedes Kind, das etwas mager ist und viel schreit, ist deshalb unterernährt; es ist weder notwendig noch erwünscht, daß das Kind fettreich wird, denn erfahrungsgemäß bieten fettreiche Säuglinge Krankheiten gegenüber weniger Wider-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stand, als solche in mittlerem Ernährungszustand. Ein großer Vorzug der Brusternährung ist ja gerade die dadurch gewährleistete Vermeidung von Anmästung und Überfütterung, die so häufig Quelle von Erkrankungen ist. Sind Mutter oder Hebamme im unklaren, ob eine krankhafte Abmagerung vorliegt oder nicht, so soll der ärztliche Rat eingeholt werden.

Langstein machte auf eine Form der Unterernährung aufmerksam, die bisher nicht genügend bekannt war und die sich neben gewisser Abmagerung des Kindes durch auffallende Unruhe und viel Schreien, in manchen Fällen aber auch durch apathisches Wesen und Schlafsucht äußert; er ist der Anschauung, daß es sich dabei häufig viel weniger um Nahrungs- als um Flüssigkeitsmangel handelt. „Die Unterernährung mit Wasser spielt bei der Unterernährung des Brustkindes stets eine bedeutsame Rolle." Es ist nichts dagegen einzuwenden, wenn man Kindern verhältnismäßig bald neben der Brust Flüssigkeit in Form von dünnen, leicht gezuckerten Teeaufgüssen darreicht; auch die bekannten Schleimabkochungen von Hafer-, Gersten- und Reismehl, deren Nährgehalt, wenn sie dünn sind, recht gering anzuschlagen ist, können als Beinahrung schon frühzeitig empfohlen werden, vornehmlich im Sinne der Wasserzufuhr. Erst wenn der Ernährungszustand und das Verhalten des Kindes sich daraufhin nicht bessert, soll zur Zugabe von Milch, die dem Alter entsprechend verdünnt ist, geschritten werden. Die Beikost soll stets nach der Brustdarreichung gegeben werden, denn nur in hungrigem Zustande wird das Kind die schwerer zu erlangende Brustnahrung zu gewinnen suchen, und nur dann, wenn die Saugbewegungen kräftig sind, sondert die Brust die mögliche Milchmenge ab. Für das Versiegen der Muttermilch, das so häufig als Grund für vorzeitiges Abstillen des Kindes angetroffen wird, ist sehr häufig nur der Umstand, daß dem Kinde frühzeitig und unnötigerweise nährende Beikost gegeben wird, verantwortlich zu machen. Außer bei wirklich vorhandener Unterernährung ist eine Beikost, von mäßiger Flüssigkeitszufuhr abgesehen, für das Brustkind im allgemeinen nicht notwendig; in der Brustmilch sind alle Bestandteile, Energiespender und Salze in einer Menge enthalten, die bei guter Konstitution das Gedeihen des Kindes verbürgt (Langstein). Nur eine kleine Einschränkung soll dieser Satz erhalten: Man hat die Beobachtung gemacht, daß sich bei Säuglingen, die über den 9. Monat nur Frauenmilch bekommen, nicht selten eine Anämie entwickelt; nach Langstein ist der Grund hierfür darin zu suchen, daß der kindliche Organismus auf die Dauer seinen Eisenbedarf für die Hämoglobinbildung nicht bestreiten kann. Es empfiehlt sich also, nach dem 9. Monat dem Säugling eisenhaltige Beinahrung, wie Apfelmus, grüne Gemüse u. a. zu reichen.

Die Ernährung der Mütter während der Stillperiode soll sich von der gewohnten Kost nicht wesentlich unterscheiden. Hunderte von Frauen, die, bei ihrer einfachen und nüchternen Kost bleibend, reichlich Milch produzieren, liefern täglich den Beweis, daß die Qualität der Kost keine Veränderung erheischt; die Quantität soll allerdings in bezug auf Flüssigkeiten (Milch) etwas gesteigert sein. Dagegen hat Überfütterung, besonders mit ungewohnter Nahrung, nicht selten ein Versiegen der Milch zur Folge; durch reichlichen Biergenuß die Milchabsonderung steigern zu wollen, ist unsinnig. Arzneimittel, die zur Steigerung der Milchbildung empfohlen werden, wie Lactagol, Somatose, sind wirkungslos.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die künstliche Ernährung hat bei der Landbevölkerung mit manchen Mißständen zu kämpfen. Sie geschieht mit Kuh- oder Ziegenmilch, die meist dem eigenen Haushalt entnommen ist. Wenn empfohlen wurde, zur Säuglingsnahrung nur ungekochte Milch zu verwenden, so stehen dem wohl in den meisten ländlichen Haushaltungen schwerwiegende Bedenken entgegen. Rohe Milch darf nur dann zur Kinderaufzucht verwendet werden, wenn sie von tierärztlich untersuchten absolut gesunden Tieren aus peinlich sauberen Stallungen von geschultem Personal gewonnen und sofort unterkühlt wird. Alle diese Bedingungen bleiben wohl bei der durchschnittlichen bäuerlichen Milchgewinnung unerfüllt. Wenn auch die Gefahr der Tuberkuloseübertragung durch die Milch nach den Ergebnissen der Untersuchungen des Reichsgesundheitsamtes nur eine geringe ist, so läßt doch die Reinlichkeit der Stallungen und die des Personals oft alles zu wünschen übrig. Es genügt, den Vorschriften des Reichsgesundheitsamtes entsprechend, die Milch 3 Minuten kochen zu lassen; dadurch werden die pathogenen und säurebildenden Keime sicher abgetötet, die noch nicht zerstörten Dauerformen der Bakterien, die Sporen, können in ihrer Weiterentwickelung durch Kühlhaltung (unter 15° C) gehemmt werden. Durch zu langes Kochen, wie es unbegreiflicherweise auch jetzt noch in der Gebrauchsanweisung des Soxhletschen Sterilisierapparates gefordert wird, erfahren nicht nur die Eiweißstoffe der Milch eine Veränderung im Sinne der teilweisen Zerstörung, sondern es werden auch nach Seiffert die der Milch innewohnenden Schutzstoffe vernichtet. Es wird darauf das blasse, aufgeschwemmte Aussehen der mit solcher Milch ernährten Kinder zurückgeführt.

Die dem Alter des Säuglings entsprechende Verdünnung der Milch stößt bei der ländlichen Bevölkerung auf schwer zu überwindenden Widerstand. Die Kinder bekommen oft schon mit 2 Monaten Vollmilch, oft werden Säuglinge unter 3 Monaten auch mit Zwieback und Weckbrei gefüttert; es besteht immer die Neigung, Unruhe des Kindes oder mangelhaftes Gedeihen auf eine zu wenig ergiebige Nahrung zurückzuführen, wodurch die Ernährungsstörungen nur gesteigert werden.

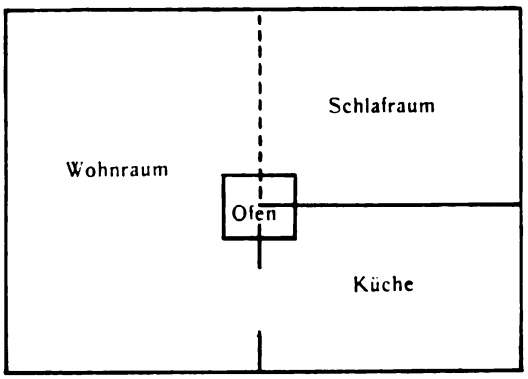
Wenn bei einer Bevölkerung mit überwiegender Brusternährung der Säuglinge deren Sterblichkeit trotzdem noch so hoch ist, daß von 100 lebendgeborenen Kindern durchschnittlich 15,3 im 1. Lebensjahre sterben, so müssen auch noch andere schädigende Einwirkungen sich geltend machen. Die Säuglingssterblichkeit wird in ungünstiger Weise beeinflußt durch die Wohnweise und die Wohngewohnheiten, wie sie im hiesigen Bezirk, wie überhaupt in den nordwestlichen Teilen Mittelfrankens, angetroffen werden.

Die bäuerliche Wohnweise krankt daran, daß die Zahl der als Wohnräume ausgestatteten Zimmer in der Regel äußerst gering ist; sie beschränkt sich auf eine größere Wohnstube, von der ein Teil, der durch einen Holzverschlag oder Vorhänge abgetrennt ist, als Schlafgemach benutzt wird. Umstehende Skizze gibt ein Bild vom Typus der ländlichen Wohnung in unserer Gegend. Die Zimmer sind durchweg sehr niedrig, selten höher als 2,3 m. Der durchschnittliche Luftinhalt der leeren Wohnräume errechnet sich auf 30 bis 40 cbm, der leeren Schlafräume auf 15 bis 25 cbm. In den Behausungen der Gütler und Tagelöhner sind die Räume noch viel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

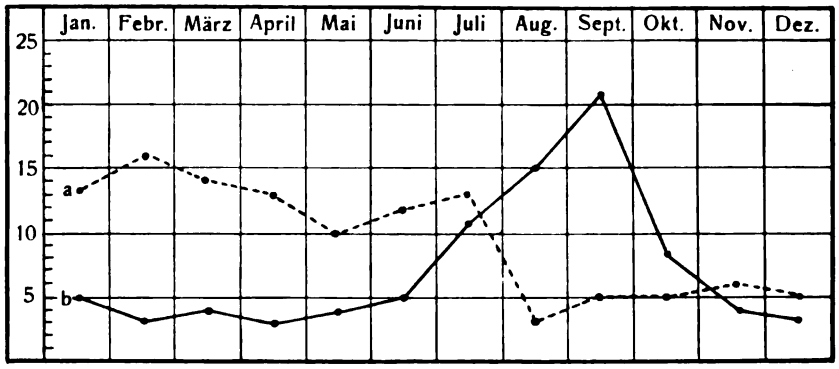
beschränkter; das gemeinsame Wohn- und Schlafgemach bietet hier häufig nicht mehr als 20 bis 25 cbm Luftraum. Die Unzulänglichkeit der auch in wohlhabenden bäuerlichen Kreisen angetroffenen Wohnverhältnisse tritt dann recht zutage, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß diese Räume fast stets der ganzen Familie Tag und Nacht als Aufenthalt dienen. Noch ungünstiger gestalten sich die Verhältnisse durch kleine und niedrig angebrachte Fenster, deren sich im Wohnzimmer zwei bis drei, im Schlafzimmer eins befindet; letzteres, oft nur aus einer kleinen Scheibe bestehend, mündet nicht selten in einen schmalen Schacht zwischen zwei Häusern oder zwischen Haus und Stallung oder Scheune; die Belichtung durch die Sonnenstrahlen ist durchaus ungenügend.

Abb. 2.



Ist die Lüftung schon im Sommer unzulänglich, so wird im Winter entweder gar nicht oder nur einmal im Tage für ganz kurze Zeit gelüftet, dabei werden meist nur die kleinen oberen Flügel geöffnet, während die unteren größeren Scheiben durch Blumentöpfe und anderes verstellt sind; eine Durchlüftung durch Herstellen von Gegenzug findet niemals statt; Zugluft wird stets als krankmachend angesehen. Die Heizung, die durch einen für Küche, Wohn- und Schlafabteilung gemeinschaftlichen mächtigen Kachelofen besorgt wird, ist meist übermäßig, im Winter schon durch die Gewohnheit des Kochens im Zimmer verursacht; Temperaturen von 20 bis 22° R sind im Winter durchaus an der Tagesordnung.

Abb. 3.



Verteilung der Todesfälle an Erkrankungen der Luftwege (a) und des Magendarmkanals (b) 1914—1911 auf die einzelnen Monate.

Hierzu kommt — und ich halte das für den schädigendsten Faktor in den Erziehungsgewohnheiten unserer ländlichen Bevölkerung — die Tatsache, daß die Kinder im ersten Lebensjahre während der kühleren Jahreszeit niemals ins Freie kommen; keine Bauersfrau bringt ihr Kind ohne Not von November bis März aus dem Zimmer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Säuglinge bringen auf dem Lande in der dumpfen Atmosphäre eines Wohnraumes, in dem untertags 4 bis 6 Personen sich aufhalten und nachts schlafen, in dem gegessen, häufig gekocht und Petroleum gebrannt wird, in dem oft genug Kinderwäsche gewaschen und Windeln getrocknet werden, der übermäßig geheizt und kaum gelüftet wird, ununterbrochen 4 bis 5 Wintermonate zu, ohne nur einmal die frische reine Außenluft zu atmen.

Es drängt sich förmlich auf, hierin den Grund für die hohe Mortalität unserer Säuglinge an Erkrankungen der Luftwege zu suchen, die in den ersten 7 Monaten des Jahres besonders auffällt.

Der Mangel an frischer Luft während der langen Wintermonate schädigt die Gewebe, die Überhitzung erzeugt Verweichlichung, so daß die rauhe Frühjahrsluft, wenn die Sonne zum Verbringen ins Freie lockt, tatsächlich entzündungserregend wirken kann. Doch braucht man die Außenluft gar nicht zu beschuldigen; wie oft wird mir von der Mutter geklagt, sie wisse gar nicht, woher das Kind seine Entzündung bekommen habe, es sei doch gar nie ins Freie gebracht worden!

Schlechte Wohnungs- und Lüftungsverhältnisse wurden neben unzweckmäßiger Bekleidung auch mit der Sommersterblichkeit der Säuglinge in Beziehung gebracht; Brechdurchfall und andere Verdauungsstörungen sind durchaus nicht allein auf den Genuß zersetzter Milch zurückzuführen, sondern es ist dabei auch wesentlich wirksam die Wärmestauung im Kinde, wie sie bei schlechten Wohngewohnheiten im Hochsommer so leicht entsteht.

Das in unserem Bezirke so häufige Auftreten der sogenannten Kinderkrämpfe (s. Tabelle I) hängt zweifellos zum guten Teil mit dem langdauernden Mangel an frischer Luft in den bäuerlichen Wohnungen zusammen; ich habe sie sehr oft auch bei Brustkindern im Zusammenhang mit Erkrankungen der Atmungsorgane angetroffen; ein so gehäuftes Auftreten kann bei einer Bevölkerung, bei der die Brustnahrung vorherrscht, nicht allein auf Ernährungsschädigungen zurückgeführt werden.

Die Gefahren der ungenügenden und mangelhaften Wohnräumlichkeiten auf dem Lande treten besonders deutlich zutage beim Auftreten ansteckender Krankheiten in der Familie. Wo außer dem bewohnten Zimmer noch andere Räume im Hause vorhanden sind, fehlt es an deren wohnlichen Einrichtung und an Heizvorrichtung; sie können deshalb auch nicht als Krankenzimmer benutzt werden. Damit ist eine Isolierung des Kranken meist undurchführbar und der zarte Säugling stets der Möglichkeit der Infektion ausgesetzt. Glücklicherweise ist die Empfänglichkeit der Säuglinge für Scharlach und Diphtherie nicht sehr groß, doch werden Masern und Keuchhusten nicht selten schon im ersten Lebensjahre erworben; je jünger der Organismus, desto geringer ist seine Widerstandsfähigkeit, die Gefahr der Komplikation mit entzündlichen Lungenerkrankungen ist bei dem Mangel reiner Luft doppelt groß.

(Schluß folgt in Heft 4.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Frage der Kreisfürsorgeämter.

Von Prof. Dr. E. Roth, Potsdam.

Während bisher die Hygiene der Ortschaften in Verbindung mit der Seuchenbekämpfung im Mittelpunkte der Tätigkeit der Kreisärzte stand, macht sich in neuerer Zeit, entsprechend der zunehmenden Erkenntnis der Bedeutung der sozialen Hygiene, die Fürsorgetätigkeit, die persönliche Beratung, in Verbindung mit der Familien- und Wohnungsfürsorge als eine immer dringendere Forderung der öffentlichen Gesundheitspflege geltend. Entweder waren es die Kreise und Gemeinden, die die Fürsorgetätigkeit in die Hand nahmen, oder die Landesversicherungsanstalten, die Wohlfahrtsvereine und die besonderen für einzelne Zweige der Fürsorgetätigkeit geschaffenen Organisationen und Vereine. Hierbei erwies sich, um einer Zersplitterung entgegenzuwirken, sehr bald eine einheitliche Organisation, ein Zusammenfassen der Fürsorgebestrebungen als notwendig, und zwar in erster Linie in der Lokalinstanz, worauf in wiederholten Erlassen und Verfügungen hingewiesen wurde. So wird in dem Ministerialerlaß vom 19. August 1914 (Nr. 2491) die Errichtung von Zentralstellen, die sämtliche Zweige der Fürsorgetätigkeit tunlichst nach einheitlichen Grundsätzen regeln sollten, in allen Kreisen und Städten empfohlen. Für dieses Vorgehen war bestimmend, daß bereits in einer großen Reihe von Kreisen und Städten, namentlich im Westen, eine solche Zusammenfassung der Fürsorgetätigkeit zur Durchführung gekommen war, und daß weiterhin eine solche Zentralisierung vielfach auch für die Bezirke und Provinzen stattgefunden hatte, so in Schlesien speziell für die Tuberkulosebekämpfung, in Sachsen für die Säuglingsfürsorge, in Ostpreußen in der Auskunftsstelle für gesundheitliche Fürsorge in Königsberg, ferner in der Rheinprovinz, in den Bezirken Münster, Düsseldorf, Hannover, Oppeln u. a., und zwar überwiegend für einzelne Zweige der Fürsorge.

Während die Tätigkeit dieser Bezirks- und Provinzialvereinigungen überwiegend eine belehrende, anregende, organisatorische war, blieb die Fürsorgetätigkeit als solche der Kreisinstanz bzw. den Gemeinden überlassen, soweit nicht besondere zu diesem Zwecke gebildete Vereine und Organisationen wie in Schlesien, in Berlin, in Ostpreußen die Fürsorgetätigkeit in die Hand genommen hatten, oder die Landesversicherungsanstalten, die Zweigvereine des Vaterländischen Frauenvereins, die Bezirksvereine des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke u. a. ergänzend eintraten.

Von diesen besonderen Vereinen und Organisationen abgesehen, welche die Pflege einzelner Zweige der Fürsorgetätigkeit erfolgreich in die Hand genommen haben, müssen im allgemeinen die Kreise und Gemeinden als die geeignetsten Träger der Fürsorgetätigkeit erachtet werden, und zwar deshalb, weil sie an einer geordneten und möglichst intensiven Fürsorgetätigkeit das größte Interesse haben, sowohl mit Rücksicht auf die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit wie der Tuberkulose, des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkoholismus usw., denn alle hierauf gerichteten Maßnahmen streben im letzten Grunde dahin, durch Hebung der Volksgesundheit und Widerstandskraft auf weite Volkskreise wirtschaftlich fördernd zu wirken und dadurch zu einer Verringerung der Armenlasten und Steuern beizutragen. Aus diesem Grunde haben die Selbstverwaltungskörper, Kreis und Gemeinde, das größte Interesse an der sozialen Fürsorgetätigkeit. Es kommt hinzu, daß da, wo besondere Vereine und Organisationen die Fürsorgetätigkeit in die Hand genommen haben, die Gefahr einer Zersplitterung wie auch unter Umständen einer gegenseitigen Konkurrenz nicht ganz von der Hand zu weisen ist, während die behördliche Grundlage außer einer besseren Durchführung der Maßnahmen den nicht hoch genug anzuschlagenden Vorteil bietet, daß sie in der Lage ist, die Wohnungsfürsorge in den Bereich ihrer Tätigkeit hineinzubeziehen und in weiterer Folge auch die der Gemeinde auf dem Gebiete der Volksernährung und der Krankenernährung wie der Medizinalstatistik obliegenden Aufgaben.

Deshalb wird überall da, wo besondere Wohlfahrts- oder Gesundheitsämter nicht bestehen, auf die Errichtung von Kreisfürsorge- oder Kreiswohlfahrtsämtern Bedacht zu nehmen sein, und nur da, wo schon einzelne Vereine und Organisationen die Fürsorgetätigkeit erfolgreich in die Hand genommen haben, wird von der Bildung eines besonderen Kreisfürsorgeamtes abgesehen werden können und zur Erzielung eines gedeihlichen Zusammenarbeitens die Zusammenfassung in einem Wohlfahrtsausschuß sich empfehlen, zu dem die betreffenden Vereinsvorsitzenden heranzuziehen sind, während der Vorsitzende dieses Ausschusses gleichzeitig Mitglied der in Frage kommenden Organisationen und Vereine sein müßte.

Voraussetzung für die Einrichtung eines Kreisfürsorge- oder Wohlfahrtsamtes ist einmal, daß geeignete Ärzte und Schwestern (Fürsorgerinnen) zur Verfügung stehen und daß sich dem Landrat bzw. Oberbürgermeister und dem Kreisarzt einige intelligente Mitarbeiter zur Seite stellen, die den hier vorliegenden Aufgaben das erforderliche Verständnis entgegenbringen. Ist dieses Verständnis vorhanden, so wird die Aufbringung der erforderlichen Mittel erheblichen Schwierigkeiten nicht begegnen, da die Landesversicherungsanstalten, die Krankenkassen, die Reichsanstalt für Angestelltenversicherung das größte Interesse an der Errichtung dieser Wohlfahrtsämter haben und dementsprechend an der Aufbringung der Mittel nach den bei uns und in den übrigen Bundesstaaten gemachten Erfahrungen sich gern beteiligen, und das gleiche gilt von den Wohlfahrtsorganisationen, insbesondere dem Vaterländischen Frauenverein, dem deutsch-evangelischen Frauenbund, den Charitasverbänden und für spezielle Zwecke von den Bezirksvereinen gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, den Abstinentenvereinen, den besonderen Vereinen zur Bekämpfung der Tuberkulose u. a. Für die Krankenkassen im besonderen ergibt sich die Befugnis zur Hergabe von Mitteln für diesen Zweck aus dem § 363 der R.-V.-O., wonach die Krankenkassen ebenso wie die Landesversicherungsanstalten und die Berufsgenossenschaften befugt sind, die Mittel der Krankenkassen auch für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung zu verwenden.

Vorsitzender des Kreisfürsorgeamtes ist der Landrat bzw. Oberbürgermeister, dem als Vertreter und fachtechnischer Berater der Kreisarzt zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite steht, unterstützt von einem Kreisfürsorge- oder Wohlfahrtsausschuß, dem Vertreter der Ärzteschaft, der Kreis- bzw. Stadtverwaltung, der Landesversicherungsanstalt, der Krankenkassen, der Angestelltenversicherung sowie der besonderen in Frage kommenden Organisationen und Vereine angehören müssen, während die praktische Durchführung der Fürsorgemaßnahmen den einzelnen Beratungs- und Fürsorgestellen obliegt.

Da das Fürsorgeamt und die Fürsorgestellen vor allem vorbeugenden Zwecken dienen sollen, kann von der Belehrung und Beratung ein durchgreifender Erfolg nur dann erwartet werden, wenn die Beratung Hand in Hand geht mit einer Besserung der allgemeinen Lebens- und Arbeitsbedingungen, insbesondere auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge und der Volksernährung, da speziell die Wohnungsfürsorge im Sinne einer weiträumigeren Bebauung und einer gesundheitsgemäßen Wohnungsbenutzung die Grundlage aller Fürsorgemaßnahmen insbesondere auf dem Gebiete der Bekämpfung der Tuberkulose, der Säuglingssterblichkeit, der Kleinkinderfürsorge wie des Alkoholismus bildet. Aus diesen Erwägungen hat der Vaterländische Frauenverein in Baden die Wohnungsfürsorge in sein Programm aufgenommen, indem er zugleich die Anstellung von Wohnungsinspektorinnen in Stadt und Land anstrebt, wie dies vereinzelt bereits geschehen ist.

Die Auskunfts- und Ratserteilung im Fürsorgeamt selber hat sich, von der Einrichtung und Organisation der besonderen Fürsorgestellen abgesehen, auf alle diejenigen Zweige sozialhygienischer Fürsorge zu erstrecken, für die besondere Fürsorgestellen nicht eingerichtet und besondere Fürsorgeärzte nicht bestellt sind — hierher gehört die Beratung der Geschlechtskranken, der Nerven- und Alkoholkranken, soweit hierfür besondere Fürsorgestellen nicht eingerichtet sind, dahin gehört die Krüppelfürsorge und die Kriegsbeschädigtenfürsorge, letztere im Einvernehmen mit den hier bestehenden besonderen Ausschüssen, die Schulhygiene, die Jugendlichenfürsorge sowie die Fragen der Volksernährung, der Wohnungshygiene und der Medizinalstatistik.

Darüber hinaus wird der Kreisarzt vor allem die Belehrung der Mütter und der heranwachsenden Jugend in die Wege zu leiten haben, denn im Wissen ruhen die besten Waffen.

Da die Auskunfts- und Ratserteilung seitens des Kreisarztes in der Regel auf das Fürsorgeamt als solches beschränkt bleiben muß und nur ausnahmsweise in kleineren Kreisen noch für die besonderen Fürsorgestellen nutzbar gemacht werden kann, ergibt sich die Notwendigkeit, daß neben dem Kreisarzt besondere Fürsorgeärzte tätig sein müssen, seien es Kreis- oder Kommunalfürsorgeärzte oder besondere für die einzelnen Fürsorgestellen bestellte Fürsorgeärzte.

Die Zahl der einzurichtenden Beratungs- und Fürsorgestellen richtet sich nach der Größe der Kreise. Beschränkt man sich zunächst auf die Städte, so werden die Landgemeinden an diese anzugliedern sein, doch dürfen die Bezirke nicht zu groß sein, damit eine Fürsorge- oder Gemeindeschwester imstande ist, die Fürsorge in den Wohnungen und Familien der Kranken auszuführen.

Unabhängig von der Zahl der Fürsorgestellen empfiehlt sich in den ländlichen Kreisen eine Zusammenfassung der wichtigsten Zweige der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fürsorgetätigkeit in einer Fürsorgestelle, insbesondere der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge einerseits und der Tuberkulosefürsorge andererseits. Wie der Arzt auf dem Lande und in den kleineren Orten alle Zweige der ärztlichen Tätigkeit ausübt, so wird auch in den ländlichen Kreisen die Beratung in den verschiedenen Zweigen der Fürsorgetätigkeit von demselben Arzt und derselben Fürsorgeschwester wahrgenommen werden können, während in den größeren Orten eine Spezialisierung und Sonderung sich von selber ergibt, doch muß auch hier eine einheitliche Leitung durch das Fürsorgeamt jederzeit gewährleistet sein.

Diese einheitliche Leitung hat in allen größeren Kreisen neben dem Kreisarzt die Anstellung eines oder mehrerer Kommunal- oder Kreisfürsorgeärzte zur Voraussetzung. Die Anstellung eines solchen Kreisfürsorgearztes, der an bestimmten Tagen in den größeren Orten des Kreises die ärztliche Beratung ausübt, empfiehlt sich auch in ländlichen Kreisen. Läßt sich aber hier zurzeit die Anstellung eines besonderen Kreisfürsorgearztes nicht erreichen, so werden neben dem Kreisarzt für die einzelnen Fürsorgestellen in den größeren Orten des Kreises besondere Fürsorgeärzte zu verpflichten sein, wie dies schon jetzt in einer großen Reihe von Kreisen geschieht, oder es werden auch alle dazu bereiten Ärzte an der Fürsorge beteiligt, wie dies im Kreise Oschersleben, im Landkreise Worms, in Burgstadt in Sachsen u. a. der Fall ist. In jedem Falle müssen ausgebildete Fürsorgeschwestern in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

Es darf angenommen werden, daß die Durchführung einer solchen einheitlichen Fürsorge auch ohne den gesetzlichen Zwang eines besonderen Kreisfürsorgegesetzes, wie es v. Behr-Pinnow fordert, zu erreichen sein wird. Gegen die Forderung v. Behrs, in jedem Kreise ein solches Kreisfürsorgeamt unter Leitung eines Kreisfürsorgearztes, dem Kreisfürsorgerinnen und weiterhin Kreispflegerinnen zur Seite stehen sollten, zwangsweise einzurichten, wird vor allem geltend zu machen sein, daß bei dem gegenwärtigen Mangel entsprechend vorgebildeter Ärzte und Fürsorgerinnen nur eine allmähliche Durchführung dieser Forderung, unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, sich erreichen läßt, sowie vor allem, daß es sich nicht empfiehlt, in die bestehenden Organisationen mehr als unbedingt geboten einzugreifen.

Was die Höhe der Kosten für Einrichtung und Unterhaltung betrifft, so werden sich diese nach dem Umfang des Kreisfürsorgeamtes und der Fürsorgestellen und weiterhin vor allem danach richten, in welcher Höhe die Landesversicherungsanstalt, die Krankenkassen und sonstigen Organisationen an der Aufbringung der Kosten sich beteiligen. Nach den vorliegenden Erfahrungen darf als sicher angenommen werden, daß die Kosten speziell für Kreis und Gemeinden gegenüber der Förderung, die die sozialhygienische Fürsorgetätigkeit für Stadt und Land in gesundheitlicher und weiterhin in wirtschaftlicher Hinsicht bedeutet, nicht ins Gewicht fallen. So haben, um nur ein paar Zahlen zu geben, einige ländliche Kreise im Osten, die vier bis fünf Säuglings- und Tuberkulosefürsorgestellen unterhalten, in den Etat für die Unterhaltung der Fürsorgestellen eine Summe von 800 bis 1000 M. eingestellt, während außerdem noch zur Unterbringung von Tuberkulösen in Anstalten 500 bis 600 M. verausgabt werden. In diesen Kreisen sind keine besonderen Kreisfürsorgeärzte angestellt, sondern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen Entschädigung verpflichtete Ärzte. Erheblich höhere Summen wenden diejenigen Kreise namentlich im Westen auf, die besondere Kreisfürsorgeärzte angestellt haben.

Daß der Kreisarzt für seine Mitwirkung am Fürsorgeamt und den Fürsorgestellen entsprechend entschädigt wird, bedarf keiner Begründung. Die hier vorliegenden Aufgaben würden eine wesentliche Förderung erfahren, je schneller es gelingt, die bisher nicht vollbesoldeten Kreisarztstellen in vollbesoldete umzuwandeln.

Was die speziellen Fürsorgemaßnahmen betrifft, so muß gefordert werden, daß in jedem Kreise zunächst die Säuglingsfürsorge und Kleinkinderfürsorge in Verbindung mit einer Mütter- und Schwangerenberatung und die Tuberkulosefürsorge einheitlich geregelt und, soweit erforderlich, außerdem die Fürsorge für Nerven- und Alkoholkranke, letzteres namentlich in den Stadt- und Vorortkreisen, sowie die Fürsorge für Geschlechtskranke.

a) Säuglingsfürsorge.

Was zunächst die Säuglingsfürsorge betrifft, so brauchen wir über die Notwendigkeit einer vermehrten Säuglingsfürsorge angesichts des erschreckenden Rückganges der Geburtenziffer im letzten Jahrzehnt, der während des Krieges noch eine weitere sehr betrübende Zunahme erfahren hat, kein Wort zu verlieren. Zwar ist die Säuglingssterblichkeit in dem Jahrzehnt von 1901 bis 1910 von 20,7 von 100 Lebendgeborenen in Preußen bis auf 15,7 zurückgegangen, doch bedeutet dies noch immer den Tod von 270000 Säuglingen im Jahre, wozu noch rund 56000 Totgeburten kommen.

Was die besonderen Verhältnisse im Potsdamer Bezirk betrifft, so starben von 100 Lebendgeborenen im Jahre

	1900	1910	1914
In Preußen	21,25	15,7	16,41
Im Potsdamer Bezirk einschl. der großen Vorortgemeinden Charlottenburg, Schöneberg, Wilmersdorf, Neukölln und Lichtenberg	26,3	16,96	17,80

Die Säuglingssterblichkeit war danach im Potsdamer Bezirk eine wesentlich höhere als in Preußen. Diese Differenz wird noch viel erheblicher, wenn die großen Vorortgemeinden — Charlottenburg, Schöneberg, Wilmersdorf, Neukölln und Lichtenberg mit Stralau-Rummelsburg — aus dem Potsdamer Bezirk ausscheiden.

Danach starben von 100 Lebendgeborenen

	1910	1914
Im Landespolizeibezirk Berlin mit Einschluß der großen Vorortgemeinden	15,05	15,50
In der Provinz Brandenburg	18,89	19,06
Im Reg.-Bezirk Potsdam ohne die großen Vorortgemeinden	18,42	18,84

Wir ersehen hieraus, daß bezüglich der Säuglingssterblichkeit der Landespolizeibezirk Berlin mit den großen Vorortgemeinden erheblich günstiger gestellt ist, wie der ländliche Teil, wie die Provinz und der Regierungsbezirk Potsdam, während die noch etwas günstigere Stellung des Potsdamer Bezirkes gegenüber der Provinz auf das Konto der wohl-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

habenden Vororte namentlich des Kreises Teltow zu setzen ist. Es geht daraus hervor, daß die Säuglingshygiene in den landwirtschaftlichen Gegenden noch mehr zu wünschen übrig läßt als in den Städten, und daß es deshalb vor allem gilt, die Säuglingssterblichkeit auf dem platten Lande und in den kleineren Städten zu bekämpfen. Gelänge es, die Säuglingssterblichkeit auf ungefähr 10 Proz. herabzudrücken und außerdem die Krankheiten der späteren Altersklassen so einzuschränken, wie uns dies beim Typhus und der Tuberkulose möglich gewesen ist, so würde damit der Volksvermehrung in hervorragendem Maße gedient sein. Deshalb heißt die Losung immer und immer wieder: Schafft überall in allen Kreisen, in den Städten und auf dem Lande Säuglingsfürsorge- und Mütterberatungsstellen.

Wo diese Säuglings- und Mütterberatungsstellen errichtet werden, ob im Anschluß an Krankenhäuser, an Säuglingsheime, an bestehende Milchküchen, in öffentlichen Gebäuden usw. wird sich nach den örtlichen Verhältnissen richten. Im Jahre 1913 waren in Preußen in etwa 300 Orten solche Säuglingsfürsorge- und Mütterberatungsstellen eingerichtet. Daneben bestehen vielfach noch Milchküchen, in denen von den Gemeinden oder dem Vaterländischen Frauenverein zu mäßigen Preisen oder auch unentgeltlich Kindermilch in trinkfertigen Portionen an die minderbemittelte Bevölkerung abgegeben wird.

Daß dem Fürsorgearzt Säuglingsfürsorgerinnen oder entsprechend ausgebildete Gemeindeschwestern zur Seite stehen müssen, denen die Fürsorge in der Familie und die Kontrolle der Maßnahmen obliegt, wurde schon erwähnt.

Außer den Säuglingsfürsorgerinnen und Gemeindeschwestern ist eine Mitwirkung der Hebammen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge von besonderer Bedeutung, worauf auch ein neuerlicher Ministerialerlaß vom 7. November 1916 (Nr. 7337) hinweist, der die Ausbildung der Hebammen in der Säuglingspflege in 14tägigen Fortbildungskursen vorsieht. Bisher hatte man sich im allgemeinen darauf beschränkt, die Hebammen nach dem Vorgang des Westerburger Kreises an der Stillkontrolle zu beteiligen, während eine direkte Beziehung der Hebammen zu den Säuglingsfürsorgestellen fehlte, und auch diese Heranziehung der Hebammen zur Stillkontrolle blieb bisher auf wenige Kreise beschränkt. Hier ist ein weiterer Ausbau dringend geboten und außerdem eine Mitwirkung der Hebammen in der Richtung, daß sie dafür sorgen, daß gefährdete neugeborene Kinder, namentlich Kinder in Familien, in denen es an der erforderlichen Wartung und Pflege fehlt, desgleichen in Familien, in denen jemand an Tuberkulose erkrankt ist oder der Verdacht der Tuberkulose begründet erscheint, alsbald ärztlich beraten und einer Säuglingsfürsorgestelle zugewiesen werden, um baldmöglichst aus der gefährdeten Umgebung herausgenommen und anderweitig untergebracht zu werden. Schon allein aus diesem Grunde ist eine Mitwirkung der Hebammen an der Säuglingsfürsorge dringend geboten. Dieselbe Aufgabe haben die Säuglingsfürsorgerinnen, die nach Ablauf der ersten 10 Tage nach der Entbindung, wo die Hebammen in der Regel ihre Besuche einstellen, die Fürsorge übernehmen. Diese besonderen Fürsorgerinnen haben ebenso wie die Hebammen in allen Fällen für eine rechtzeitige Zuziehung ärztlicher Hilfe Sorge zu tragen. Daß eine große Zahl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Kindern im ersten Lebensjahre wegstirbt, ohne daß ärztliche Hilfe zugezogen wurde, ist bekannt. Nach den Feststellungen von M. Cohn in Neukölln starben dort im Jahre 1912 30 Proz. der Kinder im ersten Lebensjahre ohne ärztliche Behandlung, d. h., von drei Säuglingen war immer einer gestorben, ohne daß versucht worden war, ihn durch ärztliche Behandlung zu retten. Wenn dies schon in einer größeren, mit Ärzten ausreichend versehenen Stadt geschieht, wo ärztliche Hilfe schnell und verhältnismäßig zu nicht zu hohen Kosten zu erreichen ist, dann dürfen wir uns nicht wundern, daß in ländlichen Bezirken 60 bis 70 Proz. der Kinder im ersten Lebensjahre ohne ärztliche Behandlung dahinsterben.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Mitwirkung der Hebammen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge ist eine entsprechende Ausbildung in der Säuglingspflege, die Hand in Hand mit einer wirtschaftlichen und sozialen Besserstellung der Hebammen gehen muß.

Nach Erreichung dieses Zieles steht nichts entgegen, daß überall da, wo ausgebildete Säuglingsfürsorgerinnen nicht zur Verfügung stehen, also namentlich in den ländlichen Kreisen, entsprechend vorgebildete Hebammen als Säuglingsfürsorgerinnen von den Kreisen und Gemeinden verpflichtet werden, soweit ihre eigentliche berufliche Tätigkeit dies zuläßt.

Außer Säuglingsfürsorge- und Mütterberatungsstellen wird die Errichtung von Säuglingsheimen, von Säuglingskrankenhäusern, von Krippen und Kinderhorten als ein immer dringenderes sozialhygienisches Bedürfnis empfunden, um so dringender, je mehr die Frauenarbeit, die Heranziehung der Frauen zu männlichen Berufen, zunimmt. Je weiter der Hilfsdienstzwang der Frauen fortschreitet, um so mehr bedürfen wir des gesamten Rüstzeuges der Kinderfürsorge, und um so mehr sind die nicht hilfsdienstätigen Frauen berufen, für die Kinder ihrer dienstpflichtigen Mitschwestern die Fürsorge zu übernehmen.

Daß diese Fürsorge sich vor allem auch auf die Waisen- und Armenkinder und weiter auf die besonders gefährdeten Zieh- und Haltekinder erstrecken muß, bedarf keiner Ausführung. Hier bedarf es einer einheitlichen Regelung, die ihren weiteren Ausbau in der Einführung der Berufsvormundschaft finden muß, da nur auf diese Weise den unehelichen Kindern und ihren Müttern der erforderliche Schutz rechtzeitig gesichert werden kann. Nach der für die Provinz Brandenburg gültigen Oberpräsidial-Polizeiverordnung vom 13. April 1907 sind die Orts- und Kreispolizeibehörden befugt, über die Pflege der Haltekinder, über ihre Versorgung in Krankheitsfällen, über die Überwachung der Pflegestellen u. a. weitergehende Vorschriften zu erlassen, eine Befugnis, von der bisher nur zu wenig Gebrauch gemacht worden ist.

Daß die Fürsorge weiter auch auf die Schwangeren und Wöchnerinnen sich erstrecken muß, und daß hier vor allem eine Vermehrung der Entbindungsanstalten nottut, wird ebenso zuzugeben sein, wie der segensreiche Erfolg der durch die Reichswochenhilfe gemachten materiellen Unterstützung, der wir es in erster Linie zu danken haben, wenn im Verlaufe des Krieges die Entwickelung der Säuglinge im allgemeinen nicht hinter der im Frieden zurückgeblieben ist.

Ihren Abschluß müssen alle diese Einrichtungen und Maßnahmen in einer fortschreitenden Belehrung der Mütter und der heran-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wachsenden weiblichen Jugend über die Aufgaben auf diesem Gebiete finden. Die Anfangsgründe der Säuglingspflege an der Hand der Säuglingsfibel oder besonderer Merkblätter sollten in allen Volks- und Fortbildungsschulen als Unterrichtsgegenstand eingeführt werden, wie dies in einer Reihe von Städten bereits geschieht, so in Greifswald, in Erfurt, Braunschweig, Kattowitz u. a., und wie dies auch im Auslande vielfach längst geschieht. Auf die Notwendigkeit einer solchen Belehrung der reiferen weiblichen Jugend und der Mütter durch Einführung von Lehrgängen in Säuglings- und Kleinkinderpflege, Veranstaltung öffentlicher Vorträge u. a. weist auch der Ministerialerlaß vom 3. Oktober 1916 (Nr. 3009) hin.

Über Einrichtung und Betrieb von Beratungsstellen für Säuglinge und Mütter gibt die Schrift von Thiemich und Deckert (Veröffentlichungen der Hauptstelle für Säuglingsschutz in der Provinz Sachsen, Nr. 15, Januar 1913) erschöpfende Auskunft.

b) Fürsorge für Lungenkranke.

Die allgemeine Sterblichkeit auf 1000 Einwohner betrug

	1900	1910	1914
In Preußen	22,31	16,13	18,16
In der Provinz Brandenburg mit Einschluß der großen Vorortgemeinden	21,32	15,63	17,0
In der Provinz Brandenburg ohne Charlottenburg usw.	—	17,0	18,76
Im Landespolizeibezirk Berlin	—	13,26	14,64
Im Reg.-Bezirk Potsdam	—	16,72	18,01

Auch hier sehen wir, daß nach Aússcheiden der großen Vorortgemeinden die allgemeine Sterblichkeit in der Provinz ebenso in die Höhe geht, wie sie in dem erweiterten Landespolizeibezirk Berlin zurückgeht.

An Tuberkulose starben von 1000 Einwohnern im Jahre

	1900	1910	1914
In Preußen	2,11	1,53	1,39
In der Provinz Brandenburg einschl. der großen Vorortgemeinden	1,78	1,37	1,26
In der Provinz Brandenburg nach Ausscheiden der großen Vorortgemeinden	—	**1,48**	**1,37**
Im Reg.-Bezirk Potsdam einschl. der großen Vorortgemeinden	1,74	1,34	1,25
Im Reg.-Bezirk Potsdam unter Ausschluß der großen Vorortgemeinden	—	1,43	1,41
Im Landespolizeibezirk Berlin einschl. der großen Vorortgemeinden	—	**1,79**	**1,56**

Es ergibt sich hieraus, daß ebenso wie die allgemeine Sterblichkeit und die Säuglingssterblichkeit in der Provinz und im Potsdamer Bezirk mit dem Ausscheiden der großen Vorortgemeinden Charlottenburg, Schöneberg, Wilmersdorf, Neukölln, Lichtenberg mit Stralau-Rummelsburg in die Höhe geht, dies auch für die Tuberkulosesterblichkeit in der Provinz und im Potsdamer Bezirk zutrifft, während die Tuberkulosesterblichkeit im Landespolizeibezirk Berlin mit den seit 1900 und später durch die Gesetze vom 13. Juni 1900 (G.-S., S. 2474), 27. März 1907 (G.-S., S. 37), 7. März 1908 (G.-S., S. 21) und 23. Juni 1909 (G.-S., S. 33) damit verbundenen großen Vorortgemeinden diejenige der Provinz nicht unerheblich überragt — 1910 = 1,79 : 1,43, 1914 = 1,56 : 1,37, d. h. der wirtschaftlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

günstige Einfluß der großen Vorortgemeinden tritt hier zurück gegenüber dem schädigenden Einfluß der engräumigen Bebauung und der Mietskaserne.

Die Tatsache, daß von den etwa 600000 tuberkulösen Kranken in Deutschland nur etwa $^1/_{10}$ oder 60000 in Heilstätten und Krankenanstalten untergebracht werden, während die übrigen in den Familien verbleiben, beweist die außerordentliche Bedeutung, die der Tuberkulosefürsorge zukommt und speziell der Beratung in den Wohnungen und Familien. Mit Recht nannte deshalb R. Koch die Auskunfts- und Fürsorgestellen das stärkste Kampfmittel gegen die Tuberkulose.

Dank der regen Tätigkeit des deutschen Zentralkomites zur Bekämpfung der Tuberkulose hat die Zahl der Tuberkulosefürsorgestellen stetig zugenommen. Während wir im Jahre 1903 nur 18 Polikliniken für Lungenkranke zählten, betrug die Zahl der Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke im Jahre 1913 bereits über 1500, von denen 53 Proz. von Behörden oder öffentlichen Organen, die übrigen von Vereinen errichtet waren. Außer den Kreisen und Gemeinden haben sich vor allem die Landesversicherungsanstalten, die Krankenkassen und die besonderen Vereine zur Bekämpfung der Tuberkulose an der Errichtung und Unterhaltung der Fürsorgestellen beteiligt. Besondere Erwähnung verdient die Mitwirkung der Landesversicherungsanstalten sowohl bei der Errichtung eigener Heilstätten für Lungenkranke wie bei der Errichtung und Unterhaltung von Fürsorgestellen für Lungenkranke. Dank ihrer Unterstützung konnten allein in der Rheinprovinz in 40 Kreisen entsprechende Einrichtungen getroffen werden, und nicht minder erfolgreich war ihr Vorgehen in den Hansestädten, in Hessen, in Berlin u. a.

Daß neben den Landesversicherungsanstalten, der Reichsanstalt für Angestelltenversicherung und den Krankenkassen die Gemeinden in ganz besonderem Maße an der Tuberkulosebekämpfung interessiert sind, weil keine Krankheit die Gemeinden wirtschaftlich so sehr belastet wie die Tuberkulose, wurde schon betont. Ich erwähne, daß 50 Proz. aller Todesfälle an Tuberkulose in Groß-Berlin in Einzimmerwohnungen und 40 Proz. in Zweizimmerwohnungen vorkamen.

Die sorgfältigen Untersuchungen im Kreise Hümmling in der Provinz Hannover bestätigten die Erfahrung, daß in allen Häusern, in denen Erwachsene an Tuberkulose litten, auch die Kinder bereits mit Tuberkulose infiziert waren, wie sich dies durch den positiven Ausfall der Pirquetschen Probe nachweisen ließ. Hier konnte auch bestätigt werden, daß in einer großen Zahl von Fällen Fliegen Tuberkelbazillen beherbergten.

Das Bedürfnis der Errichtung von Auskunfts- und Fürsorgestellen für Tuberkulose ist daher ein besonders dringendes und ganz besonders dringend auch für die ländlichen Kreise, da der Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit auf dem Lande gegenüber dem in den Städten erheblich zurückbleibt.

Der Umstand, daß mit Beginn des Krieges eine Reihe von Heilstätten der Militärverwaltung zur Verfügung gestellt und außerdem vielfach Fürsorgestellen eingegangen waren, weil die leitenden Ärzte zum Heeresdienst eingezogen waren, gab dem Herrn Minister Anlaß, unter dem 11. August 1914 (Nr. 11631) auf die hierdurch gesteigerte Infektionsgefahr hinzuweisen, da infolgedessen Lungenkranke in größerer Zahl in den Familien zurück-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehalten würden und der erforderlichen Fürsorge ermangelten. Hierauf nimmt der Ministerialerlaß vom 29. Juni 1916 (Nr. 11419 c) Bezug, indem er zugleich auf die Notwendigkeit der Errichtung von Fürsorgestellen für Lungenkranke in allen Kreisen und kreisfreien Städten hinweist.

Ganz besonders aber ist es das Ansteigen der Erkrankungen und Todesfälle an Tuberkulose im Deutschen Reiche, das wir seit Ausbruch des Krieges feststellen können, das es uns zur gebieterischen Pflicht macht, alle Mittel anzuwenden, welche diese unserem Volke drohenden Gefahren einzudämmen geeignet sind. Dazu gehört in erster Linie die Fürsorge für die Tuberkulösen in den Familien und die sachgemäße Vernichtung der Ansteckungsstoffe. Mit Rücksicht auf die Gefahr, die die aus dem Heeresdienst entlassenen tuberkulösen Lungenkranken für ihre Familien bedeuten, weist der Erlaß des Kriegsministeriums vom 26. Juni 1916 betreffend „Vorschriften über das Verfahren bei der Behandlung und Entlassung der an tuberkulösen Lungenleiden erkrankten Heeresangehörigen einschließlich ihrer Überführung in die bürgerliche Fürsorge" darauf hin, daß solche Kranken möglichst unmittelbar nach dem Ausscheiden aus der Fürsorge der Heeresverwaltung in die bürgerliche Fürsorge übergehen sollen.

Endlich kommt diesen Fürsorgestellen noch eine besondere Bedeutung zu bei der Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter. Während jetzt an Knochen- oder Lungentuberkulose leidende Kinder und Jugendliche, für die die Landesversicherungsanstalten pflichtmäßig nicht einzutreten haben, vielfach aus den Heilstätten entlassen werden, wenn die übernommenen Verpflichtungen der Gemeinden, der Krankenkassen oder der Wohlfahrtsvereine ihr Ende erreicht haben, unabhängig davon, ob die Kur beendet und Heilung erfolgt ist, wird es Aufgabe der Fürsorgestellen sein, einer vorzeitigen Entlassung durch Übernahme des Heilverfahrens nach Möglichkeit vorzubeugen.

Da bei dem Betriebe der Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke auf die Bereitstellung einer Röntgeneinrichtung für die exakte Diagnose besonderer Wert gelegt werden muß, empfiehlt sich hier ganz besonders der Anschluß an ein Krankenhaus.

Neben dem Fürsorgearzt sind es die Fürsorgerinnen, von deren sachgemäßem Eingreifen in den Wohnungen und Familien der Erfolg der Einrichtung abhängt. Daß dieselbe Fürsorgerin mehrere Zweige der Fürsorgetätigkeit ausübt, unterliegt nach den vorliegenden Erfahrungen keinem Bedenken. In Gegenden mit überwiegender Arbeiterbevölkerung wird der Bevölkerungskreis, der auf eine Fürsorgeschwester entfällt, ein kleinerer sein müssen, als in wohlhabenderen Gegenden. Während in ersteren bis zu 10000 Einwohner im Höchstfalle auf eine Schwester zu rechnen sind, kann in wohlhabenderen Gegenden die doppelte Einwohnerzahl von einer Fürsorgerin versehen werden.

Näheres über die Einrichtung dieser Fürsorgestellen und die Aufgaben der Fürsorgeschwestern enthält das Tuberkulose-Fürsorgeblatt, herausgegeben von dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Januar 1914, Nr. 7, 1. Jahrg. u. f.).

Nicht berücksichtigt ist bisher eine Tätigkeit der Fürsorgestellen, die für die gesamte Tuberkulosefürsorge grundlegende Bedeutung hat, das ist die Ansiedelung Tuberkulöser in kleinbäuerlicher oder gärtnerischer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Form, unter Mitwirkung der Krankenkassen und Siedelungsgesellschaften, und zwar kommt dieses Siedelungsverfahren nicht nur für Kriegsinvaliden, sondern auch für dauernd Erwerbsbeschränkte und sonstige Personen in Frage, die den Krankenkassen zur Last fallen.

c) Fürsorge für Nerven- und Alkoholkranke.

Fürsorge- und Beratungsstellen für Alkoholkranke gibt es in Deutschland gegenwärtig rund 200, von denen $^4/_5$ von Vereinen, $^1/_5$ von Gemeinden errichtet sind.

Die Errichtung von Trinkerfürsorgestellen ist um so dringender, als von den zurückkehrenden Kriegern eine große Zahl sich an den übermäßigen Alkoholgenuß gewöhnt hat, so daß wir mit einer erheblichen Zunahme der Alkoholkranken nach dem Kriege werden rechnen müssen.

Auch hier müssen dem ärztlichen Leiter Hilfskräfte zur Seite stehen, und zwar in erster Linie der Fürsorger, der einem der Abstinentenvereine angehören muß und dem hauptsächlich die sittlich-erzieherische Einwirkung auf den Trinker selbst obliegt. Diese persönliche Fürsorge wird sich vor allem darauf zu richten haben, daß der Trinker einem Enthaltsamkeitsverein beitritt, und daß ihm gesunde Arbeitsverhältnisse verschafft werden, die seinen guten Vorsätzen möglichst förderlich sind. Dem Fürsorger zur Seite steht die Fürsorgeschwester, deren Aufgabe es ist, die Familie des Trinkers in gesundheitlicher, wirtschaftlicher und sittlicher Hinsicht zu beraten. Für größere Bezirke empfiehlt sich die Anstellung eines Fürsorgers im Hauptamt.

Diese Fürsorge- und Beratungsstellen für Alkoholkranke können ihre Aufgabe nur dann erfüllen, wenn sie möglichst im Beginn des Alkoholismus helfend eingreifen und zu diesem Zwecke alle in Frage kommenden behördlichen und sonstigen Einrichtungen, Vereine usw. heranziehen. Von besonderer Wichtigkeit ist hierbei die Mitwirkung der Ärzte, insbesondere der Kassenärzte, der Krankenhaus- und Armenärzte auf der einen und der Gemeindeschwestern auf der anderen Seite. Um aber weiterhin auch die erforderlichen Zwangsmaßnahmen — polizeiliche Verwarnung, Zwangshaft, kreisärztliche Untersuchung zwecks Entmündigung oder Überführung in eine Irrenanstalt, eine Trinkerheilstätte oder eine Arbeiterkolonie — zur Durchführung bringen zu können, ist ein Hand-in-Hand-Gehen mit der Polizeibehörde Voraussetzung.

Von sonstigen praktischen Maßnahmen, deren Förderung der Trinkerfürsorgestelle obliegt, kommt die Errichtung von Volksspeisehallen, von Reformgasthäusern, von Milch- und Kaffeehäuschen, von christlichen Herbergen usw. in Frage. Auch die Erschwerung der Erteilung der Schankkonzession durch ortsstatutarische Bestimmung, daß bei der Erteilung dieser Konzessionen die Bedürfnisfrage geprüft wird, gehört hierher.

Anschließend lasse ich eine „Anleitung zur Errichtung von Trinkerfürsorgestellen“ folgen.

Anleitung zur Errichtung von Trinkerfürsorgestellen.

1. Um dem Elend, das durch die Trinkleidenschaft hervorgerufen wird, in seinem ganzen Umfange wirkungsvoll entgegenarbeiten zu können, genügt nicht die Arbeit einzelner alkoholgegnerischer Vereine.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

So segensreich sie auf ihren Gebieten tätig sind, sind sie doch nicht in der Lage, alle Trinker zu erreichen und stets die notwendigen Maßnahmen zur Hilfe durchzuführen. Es bedarf vielmehr einer zusammenfassenden Organisation, welche ihre Arbeit durch Errichtung einer örtlichen Trinkerfürsorgestelle ausübt.

Diese hat die Aufgabe, sowohl die Trinker ausfindig zu machen, als auch in jedem Falle die Maßnahmen einzuleiten, welche den Trinker zur Enthaltsamkeit führen und in ihr erhalten können. In Frage kommt hier die Zuweisung an einen der für ihn geeigneten Enthaltsamkeitsvereine, Beeinflussung seiner Familie, Zuweisung an einen enthaltsamen Arbeitgeber, Überweisung in eine Trinkerheilstätte, ein Krankenhaus, ein Sanatorium oder eine Arbeiterkolonie, und endlich die Anwendung der gesetzlichen Zwangsmittel mit dem Endziel der Entmündigung.

Es sollten daher in allen Kreisen und Städten unserer Provinz Trinkerfürsorgestellen gegründet werden, deren Tätigkeit sich auch auf die Landbevölkerung erstrecken muß.

2. Träger der Fürsorgestelle können staatliche oder kommunale Behörden, Vereine oder Einzelpersönlichkeiten sein. Der größte Teil der Trinkerfürsorgestellen ist von Bezirksvereinen und Ortsgruppen des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke ins Leben gerufen. Die Hauptsache ist ein zielbewußtes Zusammenarbeiten mit den Ärzten und Enthaltsamkeitsvereinen, um die Fälle von beginnendem Alkoholismus möglichst frühzeitig der Fürsorge zuzuführen.

3. Ist die Fürsorgestelle von einem Bezirksverein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke errichtet, so empfiehlt es sich, soweit es die örtlichen Verhältnisse bedingen und ermöglichen, in dem Vorstande des Vereins zusammenzuschließen: Vertreter der staatlichen und städtischen Behörden (außer Landrat und Polizeiverwalter vor allem der Dezernent für das Armenwesen), Vertreter der Geistlichkeit und Lehrerschaft, des Ärzte- und Richterstandes, der Träger der sozialen Versicherung, der Arbeitgeber und des Arbeitsnachweises, sowie vor allem der am Orte vertretenen Enthaltsamkeitsvereine. Dringend erwünscht ist auch ein Zusammenarbeiten mit den Zweigvereinen des Vaterländischen Frauenvereins und der Frauenhilfe.

Es empfiehlt sich, daß der Verein Satzungen beschließt. Als Anhalt kann die „Normalsatzung" (Mäßigkeitsblätter 1911, S. 130) dienen.

4. Die Frage nach dem Raum oder der Örtlichkeit, wo die Fürsorgestelle ihre Sprechstunden abhält, dürfte bei der oben angeratenen Zusammensetzung des Vorstandes kaum noch Schwierigkeiten begegnen. Auch wird es den Vertretern von Behörden möglich sein, Beihilfen ihrer Behörden dem Verein zu erwirken. Wo bereits andere Fürsorgeeinrichtungen (Tuberkulose-, Säuglings-, Kriegsbeschädigten- usw. -Fürsorgestellen) bestehen oder ein alle diese Bestrebungen zusammenfassendes Fürsorge- oder Wohlfahrtsamt, werden deren Räume zur Mitbenutzung zu erlangen sein. Es wird auch vom Kreise oder von der Stadt bei der großen Bedeutung der Trinkerrettungsarbeit für die Armenverwaltung die Hergabe eines Raumes erbeten werden können. Die räumliche Verbindung der Trinkerfürsorgestelle mit anderen Fürsorgestellen oder ihre Unterbringung im Krankenhause empfiehlt sich nicht nur der Kostenersparnis wegen, sondern auch deshalb, um die Kennzeichnung der Fürsorgestelle als Trinkerfürsorgestelle nach außen hin möglichst zu vermeiden. Die Scheu des Trinkers, sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon dadurch bloßzustellen, daß er nur das Lokal betritt, braucht dann nicht erst überwunden zu werden. Vorübergehend, etwa so lange, bis sich die neue Einrichtung genügend eingeführt hat, kann die Sprechstunde auch in der Privatwohnung des Fürsorgers oder des Fürsorgearztes gehalten werden.

5. Ist die Lokalfrage gelöst, so sind die Sprechstunden festzusetzen. Je nach Bedarf werden sie an einem oder zwei Tagen der Woche gehalten werden. Dabei ist eine Zeit zu wählen, zu welcher die Hilfesuchenden kommen können, ohne ihre Arbeit versäumen zu müssen. Es dürfte sich also hauptsächlich um die Abendstunden handeln. Verschiedentlich ist auch ein Wochentagabend und die Morgenstunden des Sonntags (8 bis 10) gewählt.

6. Für das Bekanntwerden der Fürsorgestelle muß unter Benutzung aller vorhandenen Wege Sorge getragen werden. Dabei wird in Betracht kommen: Aushängen von Plakaten in den Wartezimmern der Ärzte und Krankenkassen, in Fabriksälen usw., Anschreiben an Behörden, Geistliche, Ärzte, Lehrer, Gemeindeschwestern, Industrielle, Anzeigen und redaktionelle Notizen in den Zeitungen.

7. Für die Tätigkeit der Fürsorgestelle ist von dem Vorstande eine Geschäftsanweisung zu entwerfen. Ein Muster hierfür ist in den Mäßigkeitsblättern 1911, S. 150 gegeben.

8. Die Leitung der Fürsorgestelle und die Abhaltung der Sprechstunden geschieht durch den Fürsorgearzt, dem ein Fürsorger und eine Fürsorgeschwester zur Seite steht. Auch in der sozialen Fürsorge ausgebildete Helferinnen können hier Verwendung finden. Arzt und Fürsorger müssen ein warmes Herz für die Not des Nächsten, sicheren Takt zur individuellen Behandlung von Menschen, viel Geduld und ein großes Maß von Hoffnung besitzen. Die Beratung der Familie des Trinkers in gesundheitlicher, sittlicher und wirtschaftlicher Hinsicht ist Aufgabe der Fürsorgeschwester. Für größere Bezirke empfiehlt sie die Anstellung des Fürsorgers im Hauptamt.

9. Im einzelnen wird sich die Arbeit so gestalten, daß nicht nur die Fälle, die in der Sprechstunde zur Kenntnis gekommen sind, verfolgt werden, sondern daß der Fürsorger und die Fürsorgeschwester, unterstützt durch die Polizei, die Armen- und Krankenhausverwaltung und die Gemeindeschwestern die Trinker ausfindig zu machen suchen. Über die persönlichen Verhältnisse aller, zu welchen die Fürsorgestelle Beziehung gewonnen hat, wird eine Akte und ein Fragebogen angelegt. Ein Muster hierfür ist vom Mäßigkeitsverlage zu beziehen. Bei der Beratung des Trinkers durch den Fürsorger wird vor allem auf seinen Anschluß an einen Enthaltsamkeitsverein hinzuwirken sein. Den Angehörigen sind geeignete Merkblätter, z. B. das Merkblatt: „Was müssen Angehörige und Freunde der Trinker wissen?“ oder das vom Verein abstinenter Lehrerinnen herausgegebene Blatt: „Ratschläge für Frauen, welche ihre Familien an ein alkoholfreies Leben gewöhnen möchten“, zu geben. In schwereren Fällen werden alle Mittel, welche die Gesetze an die Hand geben, angewendet werden müssen: polizeiliche Verwarnung, Anordnung der Schutzhaft, Überweisung in eine Trinkerheilstätte oder eine Arbeiterkolonie oder eine Irrenanstalt und als letztes Mittel die Entmündigung. Grundsätzlich wird daran festzuhalten sein, daß der Familie des Trinkers Unterstützungen in barem Gelde von der Fürsorgestelle nicht gewährt werden. Bei Rentenempfängern ist in geeigneten Fällen von dem § 120 der Reichsversicherungsordnung und § 45 des Privatangestellten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versicherungsgesetzes Gebrauch zu machen, nach welchem an Stelle der Rente Sachleistungen gewährt werden können. Die Kosten für Heilverfahren oder Unterbringung in Anstalten usw. sind nicht von der Fürsorgestelle zu tragen, sondern von den dazu berechtigten und verpflichteten Behörden oder Kassen (Landesversicherungsanstalt, Krankenkasse, Armenverwaltung u. a.); über die Verpflichtung der Krankenkassen zur Gewährung von ärztlicher Behandlung an Trunksüchtige oder zur Tragung der Kosten in einer Trinkerheilstätte vgl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 6. Dezember 1915.

d) Beratungsstellen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Einrichtung von besonderen Beratungsstellen für Geschlechtskranke verdanken wir dem Vorgehen einzelner Landesversicherungsanstalten, und zwar zuerst der hanseatischen, über deren Tätigkeit auf der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 22. Oktober 1916 von dem Leiter der Hamburger Beratungsstelle Dr. Hahn berichtet wurde. Dem Beispiel von Hamburg sind seitdem eine Reihe von Landesversicherungsanstalten gefolgt. Auch von der Landesversicherungsanstalt Brandenburg ist eine dahingehende Anregung an die Verwaltungen einzelner Städte ergangen. Soweit hier bekannt geworden, haben sich die Krankenhausärzte mit der Übernahme der Beratungsstellen einverstanden erklärt. Wenn bisher von einer besonderen Inanspruchnahme dieser Stellen, von den Großstädten abgesehen, noch nicht gesprochen werden kann, so erklärt sich dies aus der mit dem Begriffe der Geschlechtskrankheiten in weiten Volkskreisen noch immer verbundenen Auffassung als einer diffamierenden Erkrankung, die einem Aufsuchen dieser Beratungsstellen in den kleineren Städten und auf dem Lande hinderlich ist.

Für die übrigen Zweige der Fürsorgetätigkeit — Krüppelfürsorge, Kleinkinderfürsorge, Jugendlichenfürsorge, Kriegsbeschädigtenfürsorge u. a. — wird es in der Regel der Einrichtung besonderer Fürsorgestellen nicht bedürfen. Hier ist es Aufgabe des Kreiswohlfahrtsamtes und dessen ärztlichen Beraters, in vorkommenden Fällen die Beratung zu übernehmen. Darüber hinaus bleibt es eine der wichtigsten Aufgaben dieser Ämter, die Wohnungsfürsorge im Sinne einer weiträumigen Bebauung und einer gesundheitsgemäßen Wohnungsbenutzung, weiterhin die Frage der Volksernährung und endlich den weiteren Ausbau der Medizinalstatistik auf alle Weise zu fördern.

Aus vorstehendem ergeben sich als wichtigste Forderungen:

1. In jedem Stadt- und Landkreise ist ein Kreisfürsorgeamt nebst Fürsorgeausschuß einzurichten, soweit nicht bestehende Gesundheitsämter oder besondere Wohlfahrtsdeputationen die hier vorliegenden Aufgaben auf dem Gebiete der sozialen Hygiene übernommen haben.

2. Vorsitzender ist der Landrat bzw. Oberbürgermeister, dem als Vertreter und fachtechnischer Berater der Kreisarzt und die besonderen Kreisfürsorgeärzte oder Kommunalärzte zur Seite stehen.

3. Je nach der Größe des Kreises sind einer oder mehrere Fürsorgeärzte zu bestellen, sei es für den Umfang des Kreises als Kreisfürsorgeärzte (Gemeindeärzte) oder für die einzelnen Fürsorgestellen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Dem Fürsorgearzt bzw. dem Kreisarzt, soweit dieser an einer Fürsorgestelle tätig ist, sind Fürsorgeschwestern oder entsprechend ausgebildete Gemeindeschwestern beizugeben, die die Fürsorge in den Familien und den Wohnungen ausüben. Ihre Zahl richtet sich nach der Größe des Bezirks und der Zusammensetzung der Bevölkerung.

5. Soweit die Verhältnisse es gestatten, kann derselbe Arzt die Beratung auf verschiedenen Gebieten der sozialen Fürsorge ausüben, und das gleiche gilt von den Fürsorge- oder Gemeindeschwestern.

6. In erster Linie muß in allen Kreisen die Säuglingsfürsorge in Verbindung mit Mütterberatungsstellen und die Tuberkulosefürsorge einheitlich geregelt werden, in den Städten und Vororten und nach Bedarf in den Landkreisen auch die Fürsorge für Alkoholkranke. Für die übrigen Zweige der Fürsorgetätigkeit ist neben dem Wohlfahrtsamt die Errichtung besonderer Fürsorgestellen nicht erforderlich, abgesehen von den Geschlechtskrankheiten, deren Bekämpfung namentlich in den Großstädten durch Beratungsstellen zu fördern ist.

7. Außer der Förderung aller Fürsorgemaßnahmen hat der Kreisarzt sein Augenmerk vor allem auf die fortschreitende Belehrung der Mütter und der heranwachsenden Jugend zu richten und diesem Zweck dienende geeignete Maßnahmen in die Wege zu leiten.

8. Wenn, wie anzunehmen, in allen Kreisen geeignete Persönlichkeiten sich dem Fürsorgeamt und Fürsorgeausschuß zur Verfügung stellen, wird die Kostenfrage besonderen Schwierigkeiten nicht begegnen. Nach den vorliegenden Erfahrungen darf hierbei auf die Unterstützung seitens der Landesversicherungsanstalten wie auch der Reichsanstalt für Angestelltenversicherung, der Krankenkassen und Wohlfahrtsvereine gerechnet werden.

9. Der Kreisarzt hat für seine Mitwirkung an dem Wohlfahrtsamt bzw. seine Tätigkeit an den Fürsorgestellen Anspruch auf entsprechende Entschädigung. Im Interesse eines schnelleren Ausbaues der Fürsorgetätigkeit ist die Vollbesoldung der Kreisärzte in möglichst weitem Umfange anzustreben.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Kriegsseife.

Von Dr. Kühl, Altona.

Der Verbrauch an Seife in einem Volke ist ein Maßstab für die Höhe seiner Kultur. Vor dem Ausbruch des Krieges, der jetzt schon $2^1/_2$ Jahre in Europa wütet, hatte Deutschland den größten Seifenverbrauch zu verzeichnen. Das wurde anders, als einige Monate nach Beginn des Krieges die Fette höhere Preise erzielten und dementsprechend eine wachsende Seifenteuerung eintrat. Im vergangenen Jahre bedingte die Fettknappheit eine Reihe von Maßnahmen, auf die wir noch zurückkommen, welche ihrerseits die Seifenfabrikation im Interesse der Volksernährung weiter einschränkten.

Es ist charakteristisch für das Kulturbedürfnis des deutschen Volkes, daß zahllose Ersatzwaschmittel sehr bald in Verkehr gelangten und guten Absatz fanden, obwohl viele in keiner Weise den Anforderungen entsprechen, die mit Fug und Recht gestellt werden müssen.

Zum Verständnis der nachfolgenden Ausführungen wollen wir kurz uns vergegenwärtigen: was Seife ist und wie sie wirkt. Die Seifen werden erhalten durch Kochen von tierischen oder pflanzlichen Fetten bzw. von aus ihnen gewonnenen Fettsäuren mit Kali oder Natronlauge. Man unterscheidet dementsprechend Kali- oder Natronseifen, sie stellen die fettsauren Salze der betreffenden Alkalimetalle dar. Die Wirkung der Seife beruht darauf, daß die fettsauren Alkalisalze hydrolytisch in saure fettsaure und basisch fettsaure Salze gespalten werden. Erstere nehmen die Schmutzstoffe auf, letztere bilden mit überschüssigem Wasser eine Emulsion, welche sie entfernt. Die Seife ist um so besser, je weniger freies Alkali, das die Wäsche und auch die Haut angreift, sie enthält. Es mag hier erwähnt sein, daß auch die Harze oder vielmehr die in ihnen vorhandenen Harzsäuren mit Alkalien stark schäumende Verbindungen von großer Reinigungskraft, die sogenannten Harzseifen bilden. Die Seifen des Handels bestanden früher mehr oder weniger aus Gemischen von fettsauren und harzsauren Alkalisalzen. Diese lösen sich in weichem, kohlensäure- und mineralsalzarmem Wasser klar auf, nicht aber in einem Wasser, das Kalk- und Magnesiasalze oder große Mengen Kohlensäure enthält. Die Kalk- und Magnesiumsalze haltenden harten Wässer geben trübe, nicht schäumende Lösungen, auf denen gewöhnlich weiße Flöckchen sichtbar schwimmen, die von einer chemischen Umsetzung herrühren. Die genannten Mineralsalze setzen sich nämlich mit den die Seife bildenden fettsauren Alkalisalzen chemisch um, es werden unlösliche Kalk- und Magnesiaseifen gebildet, welche nicht die geringste reinigende Wirkung besitzen, weder Schmutzstoffe lösen noch sie entfernen. Die kohlensäurereichen Wässer, die in Gebirgsgegenden oft anzutreffen sind, wirken auf die Seife dadurch schädlich ein, daß sie die schon erwähnte normal erwünschte Spaltung verhindern und eine Ausscheidung unlöslicher Seife bedingen. Die reinigende Wirkung beruht aber darauf, daß sich saure fettsaure und basisch fettsaure Salze bilden. Diese besitzen die Eigenschaft, Fett- und Schmutz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stoffe zu lösen, jene sie zu entfernen. Wird auf irgendeine Weise diese normale Spaltung verhindert, so ist die Seife im praktischen Sinne keine Seife mehr, sie ist wirkungslos. Nehmen wir einmal an, wir benutzen zum Waschen hartes Wasser, so wird so viel Seife wirkungslos verbraucht werden, als zur Bindung der im Wasser vorhandenen Kalk- und Magnesiasalze erforderlich ist. Es bedarf keiner weiteren Erklärung, daß viel Seife gespart wird, wenn das zum Waschen verwendete Wasser geeignet ist. Es ist mit Recht in der ersten Zeit hierauf in der Presse oft hingewiesen, es wurde betont, daß nur weiches Wasser zum Waschen mit Seife verwendet werden dürfte, daß hartes vor der Verwendung durch Zusatz von Soda oder Sodalauge enthärtet werden müßte.

Diese Belehrungen konnten natürlich, da jede Einfuhr von Fetten nach Deutschland infolge der feindlichen Maßnahmen unmöglich wurde, die große Seifenteuerung nicht verhindern. Der immer mehr zutage tretende Mangel an Fetten zwang schließlich die Regierung, im Interesse des Gemeinwohles den Seifenverbrauch zu regeln. Um den Wucher mit Seifenersatzmitteln zu sistieren, wurden ebenfalls Verordnungen herausgegeben. Die wichtigsten aus dem Jahre 1916 seien kurz wiedergegeben.

Bekanntmachung betreffend Änderung der Bekanntmachung über das Verbot der Verwendung von pflanzlichen und tierischen Ölen und Fetten zu technischen Zwecken vom 6. Januar 1916 (R.-G.-Bl., S. 3) vom 21. Juli 1916.

§ 2. Pflanzliche und tierische Öle und Fette sowie aus diesen gewonnene Öl- und Fettsäuren dürfen zur Herstellung von Seife und anderen Waschmitteln nicht verarbeitet oder sonst verwendet werden. Die genannten Öle und Fette dürfen nicht gespalten werden.

Bekanntmachung betreffend Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über den Verkehr mit Seife, Seifenpulver und anderen fetthaltigen Waschmitteln vom 18. April 1916 (R.-G.-Bl., S. 307) vom 21. Juli 1916.

§ 1. Feinseife und Seifenpulver, die gemäß § 2 der Bekanntmachung über das Verbot der Verwendung von pflanzlichen und tierischen Ölen und Fetten vom 6. Januar 1916 in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Juli 1916 und gemäß § 1 der dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen vom 21. Juli 1916 nach den Weisungen des Kriegsausschusses für pflanzliche und tierische Fette und Öle, G. m. b. H. in Berlin, aus pflanzlichen und tierischen Ölen und Fetten oder daraus gewonnenen Öl- und Fettsäuren hergestellt sind, müssen auf den Stücken bzw. den Packungen den Aufdruck K. A.-Seife und K. A.-Seifenpulver tragen.

Durch obige Bekanntmachung wurde weiterhin die Ausgabe der Seifenkarten an die Verbraucher geordnet und der Preis bei Abgabe im Kleinhandel festgesetzt. Das Verbot, tierische und pflanzliche Fette zu technischen Zwecken zu verwenden, hatte zur Folge, daß zahlreiche neue Ersatzstoffe auf den Markt gelangten. Das Bedürfnis nach reinigenden Stoffen war in einem solchen Maße vorhanden, daß es den Fabrikanten in der ersten Zeit ohne große Reklame gelang, jedes Waschmittel abzusetzen. Die Nachfrage überstieg das Angebot, und diese Tatsache bedingte nicht zum wenigsten den Schwindel mit Ersatzpräparaten. Durch die maßgebenden Behörden und in der Presse war auf die Bedeutung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tones als Reinigungsmittel hingewiesen. Zahlreiche bisher nicht gekannte Firmen tauchten auf und brachten Tonseifen in Verkehr, die bestenfalls aus reinem Ton bestanden, oft nur aus Lehm oder Ziegelton. Die Preise, welche für die meistens wertlosen Produkte bezahlt wurden, stiegen derartig, daß sich die Regierung zu der Bekanntmachung über den Verkehr mit fettlosen Wasch- und Reinigungsmitteln vom 5. Oktober 1916 genötigt sah. Der § 1 dieser Bekanntmachung sah die Regelung des Verkehrs mit Wasch- und Reinigungsmitteln vor, die ohne Verwendung von pflanzlichen oder tierischen Ölen und Fetten usw. hergestellt sind.

In den Ausführungsbestimmungen dieser Verordnung wurde die Bezeichnung „Seife" für alle fettlosen Wasch- und Reinigungsmittel, auch im Zusammenhang mit dem Worte „Ersatz", untersagt, ferner wurde der Preis für alle Tonwaschmittel in Stückform und Pulverform festgesetzt.

Hierdurch wurde der Wucher auf diesem Gebiete wesentlich unterbunden, wenn auch nicht völlig abgestellt, weil Waschmittel, die unter Zusatz von Ton, Lehm, Speckstein usw. hergestellt waren, durch die Preisvorschrift nicht berührt wurden. Es blieb immer noch eine wichtige Aufgabe der zuständigen Untersuchungsämter, den Verkehr mit Waschmitteln zu überwachen und das Feilhalten solcher zu sistieren, bei denen der geforderte Preis in keiner Weise dem Werte der Ware entsprach.

Wenden wir uns kurz der technischen Seite der Fabrikation zu, so haben wir zunächst zu beachten, daß in den oben mitgeteilten Bestimmungen von Harzen nicht die Rede ist. Da diese aber schon, wie ich erwähnte, in Friedenszeiten ein wertvolles Rohmaterial der Seifenfabrikation bildeten, liegt die Vermutung nahe, daß Harzseifen an die Stelle von Fettseifen traten. Dieser Ersatz war jedoch nicht möglich, weil die Bekanntmachung über die gewerbliche Verarbeitung von Rohharz vom 9. März 1916 eine Verwendung der zur Verfügung stehenden Rohharze ausschloß. (Mangelnde Zufuhr aus dem Auslande.) Um der Ersatzseife, meistens handelte es sich um Tonprodukte, die kosmetische Wirkung der Fettseife zu verleihen, wurde von einigen Fabrikanten mineralisches Fett zugesetzt. Ein Hinweis auf die geschmeidigmachende Wirkung der Vaseline genügt, um zu zeigen, daß dieser Gedanke keineswegs schlecht war. Leider wurde die Benutzung sehr bald durch die Beschlagnahme der mineralischen Fette unmöglich gemacht.

Von großem Interesse ist die Verwendung aller möglichen Rohmaterialien zur Herstellung von Seifenersatzstoffen, die durch gesetzliche Maßnahmen nicht berührt wurden. Es gelangen gerade jetzt viele, geringe Mengen Fettseife enthaltende Waschmittel in Verkehr, die aus fetthaltigen Abfällen bereitet wurden, welche freigegeben sind, weil sie weder für die Heeresverwaltung noch für die Zivilverwaltung (Ernährungsamt) von Interesse sind. Diese Fabrikate enthalten nur geringe, zur Erzeugung einer genügenden Schaumbildung ausreichende Mengen Seife. Die reinigende Wirkung der Waschmittel ist meistens recht bedeutend infolge des natürlichen Schaummittels und der großen Menge Soda. Diese hat man auch zu ersetzen gesucht durch eine Mischung von Glaubersalz und Kochsalz, jedoch hat sich der Ersatz nicht bewährt, die reinigende Wirkung des Kochsalz-Glaubersalzgemisches ist nach den vorliegenden Untersuchungen äußerst gering. Um ohne Verwendung von Seife schäumende Waschmittel zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fabrizieren, wurden auch künstliche Schaummittel benutzt. In erster Linie ist das Saponin zu nennen, das sich in beträchtlicher Menge in der Quillayarinde findet und das Schäumen des wässerigen Auszuges dieser Droge bedingt. Der enorm hohe Preis für diesen Stoff beschränkt aber seine Verwendung sehr. Vielfach empfohlen und sicher auch bei der Fabrikation von Waschmitteln verwendet ist Roßkastanienmehl, das ebenfalls, wenn auch nicht in so großer Menge wie die Quillayarinde, Saponin enthält.

Berücksichtigen wir die Verwendungsart der Waschmittel, so können wir unterscheiden zwischen 1. Handseifen, 2. Waschpulvern und 3. Schmierseifenersatzwaschmitteln. Alle Waschmittel, die dem freien Verkehr überlassen sind, dürfen keine aus pflanzlichen oder tierischen Fetten bereitete Seife enthalten. Es ist nichts einzuwenden gegen die Verarbeitung solcher fetthaltiger Abfälle, die eine anderweitige Verwendung nicht finden (s. o.). Durch die Analyse ist leicht zu ermitteln, ob derartige Produkte vorliegen. Alle dem freien Verkehr übergebenen fettfreien Waschmittel dürfen nicht als Seife bezeichnet werden. Die Seife haltenden Waschmittel (reine Seifen werden nicht mehr hergestellt) unterliegen in bezug auf Herstellung und Abgabe genauen Bestimmungen — sie sind die eigentlichen Kriegsseifen und tragen den deutlich sichtbaren Aufdruck K. A.-Seife bzw. K. A.-Seifenpulver.

Uns interessieren die dem freien Verkehr überlassenen Waschmittel. Mit welchen Schwierigkeiten die Ersatzindustrie zu kämpfen hatte, wurde schon erwähnt, andererseits auch angedeutet, daß von unlauteren Firmen die bestehende Kriegslage in schändlicher Weise lediglich zur Bereicherung ausgenutzt wurde. Wenn beispielsweise als Schmierseifenersatz eine Glaubersalz und Kochsalz (an Stelle von Soda) enthaltende Wasserglasgallerte in Verkehr gebracht wird, so ist das sicher ebensowenig zu billigen als die Bezeichnung Salmiak-Terpentinseife für ein Waschmittel, das weder Salmiak noch Terpentin in nachweisbaren Mengen enthält. Salmiakgeist ist ein vorzügliches Reinigungsmittel, ebenfalls Terpentinöl. Beide Stoffe wurden in Friedenszeiten von der Hausfrau stets benutzt, die Bezeichnung Salmiak-Terpentinseife wirkt daher im Handel als gute Reklame. Meines Erachtens führen auch die Waschmittel oder K. A.-Seifen, welche nur Spuren Salmiak enthalten — von mir wurden in einem Falle 0,17 Proz., in einem anderen 0,07 Proz. ermittelt —, mit Unrecht die Bezeichnung „Salmiak", weil diese geringen Mengen für die reinigende Wirkung nicht in Frage kommen. Ein recht glücklicher Gedanke ist die Aufschließung fetthaltiger, aber nicht mehr industriell verwertbarer Abfälle durch Laugen, weil die so hergestellten Waschmittel infolge ihres Seifengehaltes schäumen. Die reinigende Wirkung ist freilich in erster Linie auf das freie Alkali zurückzuführen. Einen breiten Raum nehmen die Tonwaschmittel ein. Mit ihnen wurde der Markt so überschwemmt, daß ihnen unbestreitbar die größte Bedeutung in der Kriegszeit zugesprochen werden muß. Auf die Tonwaschmittel und ihre Wertbestimmung möchte ich aus diesem Grunde etwas näher eingehen.

Als der Ton für Waschzwecke als geeignet von oben herab empfohlen wurde, stürzten sich viele auf die Fabrikation von Waschmitteln; der Markt war bald überschwemmt mit mehr oder weniger wertlosen Fabrikaten. Ungehindert durch Sachkenntnis gingen viele Fabrikanten an das Werk: es wurden Ziegelton- und Lehmballen in Verkehr gebracht. Einige glaubten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem natürlichen sandhaltenden Lehm noch künstlich Sand untermischen zu müssen, wahrscheinlich in der Meinung, daß die sehr bekannte reinigende Wirkung des Tones auf dieselben Ursachen zurückzuführen sei wie bei dem Sand. Andere wiederum empfahlen die gleichzeitige Anwendung von Seife; sie waren immerhin, wenn auch wohl unbewußt, auf dem richtigen Wege, sie machten das, was der Seifenfabrikant jetzt auch tut bei Herstellung der K.-Seife: sie streckten die Fettseife.

Die Waschkraft, die reinigende Wirkung der Tone ist auf eine Oberflächenwirkung zurückzuführen; die kleinen Tonpartikelchen adsorbieren kleine organische und anorganische Stoffteilchen. Je feiner der Ton ist, um so mehr reinigt er infolge der größeren Oberfläche. Die größte Oberfläche besitzt der kolloidale Ton. Der Grad der Kolloidität ist daher der erste Wertmesser, wenn es die Beurteilung der Waschkraft gilt. Im natürlichen, lufttrockenen Zustande zeigt der Ton noch keine reinen Kolloideigenschaften. Behandelt man ihn dann mit Wasser, so treten mehr oder weniger die charakteristischen Eigenschaften der Kolloide hervor. Auf natürlichem Wege können die kolloidalen Eigenschaften des Tones durch feuchtes Lagern gesteigert werden, durch „Auswintern" oder „Aussommern". Das Kaolin, ein sehr reiner Ton, erlangt erst nach monatelangem Lagern die für seine Verwendung erforderliche Plastizität. Soll der Ton für Waschzwecke benutzt werden, so ist erforderlich, daß er möglichst viel kolloide und emulsoide Substanz enthält, einmal aus schon mitgeteiltem Grunde, sodann, weil der im Zustand scheinbarer Lösung (Kolloid) und feinster Suspension (Emulsoid) befindliche Ton mit dem zu reinigenden Gegenstand in innigste Berührung gelangt.

Demnach hat der Fabrikant zunächst festzustellen, ob der Ton, den er für die Herstellung von Waschmitteln verwenden will, in genügendem Maße kolloide Eigenschaften besitzt. Die Ausführung dieser Bestimmung bereitet keine Schwierigkeit, solange es sich um eine annähernde Feststellung handelt. Man benutzt zweckmäßig hohe, graduierte, 250 cm fassende Standzylinder, stellt durch Anreiben im Mörser eine gleichmäßige Aufschwemmung mit Wasser (natürlich destilliertem Wasser) her, führt diese in einen Standzylinder über, spült gut mit Wasser nach, füllt zur Marke auf und läßt nach kräftigem, wiederholtem Durchschütteln 24 Stunden stehen. Innerhalb dieser Zeit beobachtet man, wie rasch und in welchem Maße sich der Ton absetzt. Je mehr kolloide Substanz der Ton enthält, um so mehr geht in den scheinbaren Lösungszustand über, um so größer ist die spezifische Dichte, um so länger werden die nicht kolloiden kleinen Tonbestandteile in Suspension gehalten. Gut gelagerter reiner Ton gibt in der Aufschwemmung mit destilliertem Wasser auch nach 24 Stunden in den unteren Schichten weißliche Trübungen. Die Menge der kolloidgelösten Substanz kann man ermitteln durch Abdampfen einer aliquoten Menge der nur schwach opaleszierenden kolloiden Lösung in tarierten Schälchen.

In den meisten Fällen wird man dies nicht nötig haben; es wird sich darum handeln, festzustellen, welcher Ton von den etwa bemusterten Proben sich am meisten eignet zur Fabrikation von Waschmitteln. Dann genügt meistens schon der augenscheinliche Vergleich und nur selten wird man die kolloide Substanz gewichtsanalytisch ermitteln.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es sei betont, daß bei dieser Prüfung von der Voraussetzung ausgegangen wurde, daß nur reiner Ton zur Herstellung von Waschmitteln geeignet ist. Auch Mergel, Ziegelton und Lehm enthalten Kolloidsubstanz. Das im Ziegelton und vornehmlich im Lehm enthaltene Eisenoxyd befindet sich auch zum Teil im kolloiden Zustande. Beide sind aber gerade infolge ihres Eisengehaltes zur Herstellung von Waschmitteln nicht verwendbar. Als Kolloide kommen nur die Hydroxyde des Siliciums und Aluminiums in Betracht, nicht die des Eisens. Es kommt noch hinzu, daß die gewöhnlichen eisen- und kalkhaltenden Tone größere Mengen wasserlöslicher, organischer und vornehmlich anorganischer Substanzen enthalten, welche einmal die Kolloidität beeinflussen, sodann auch an sich schon ungünstige Eigenschaften besitzen können, wie z. B. der Kalk.

Kleine Mengen Ammoniak bedingen eine wesentliche Vermehrung der Kolloidsubstanz in reinen Tonen, wie folgender Versuch zeigt. Wenn man Ton mit etwas Salmiakgeist anreibt und dann mit Wasser eine Aufschwemmung in der oben geschilderten Weise erzeugt, so bildet sich innerhalb 24 Stunden nur ein geringer Niederschlag, die Flüssigkeit ist nach einem Tage nur in der oberen Zone geklärt. Das Filtrat ist selbst bei Anwendung dichter Filter noch weißlich trübe und erst nach mehrtägigem Stehen ist eine bedeutende Klärung erfolgt unter gleichzeitiger Bildung eines weißen Tonniederschlages. Die günstige Eigenschaft des Ammoniaks, die Kolloidität des Tones wesentlich zu erhöhen, ist von manchen Firmen, wenn auch unbewußt, benutzt, so wurde von mir ein Schmierseifenersatz untersucht, der im wesentlichen aus einem ammoniakhaltenden Tonbrei bestand.

Einen sehr beachtenswerten Schmierseifenersatz übergab mir vor längerer Zeit die Firma E. de Haen, Selze bei Hannover, zur Prüfung der Waschkraft. Er bestand aus geringen Mengen Soda haltender, künstlich hergestellter Aluminiumgallerte. Die Waschkraft des hochkolloidalen Produktes war sehr bedeutend.

Geringe Lebensdauer nur haben aus schon mitgeteilten Gründen die unter Zusatz von Mineralfetten hergestellten Tonwaschmittel gehabt.

Gutes und Schlechtes ist in dieser eisernen Zeit auf dem Gebiete des Seifenersatzes geleistet. Das Gute, Brauchbare bricht sich immer mehr Bahn, die minderwertigen Waren verschwinden, wenn auch langsam, weil der Verbraucher vorsichtig geworden ist bei dem Einkauf, weil die Kontrolle der Untersuchungsämter hier und da das Schlechte zurückdrängen konnte. Bewiesen hat diese Zeit gerade wie keine andere vorher die Bedeutung der Seife für die Kulturvölker.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

I. Allgemeine Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik, einschl. Mutter- und Säuglingsfürsorge.

Die Eignung des Arztes zum Verwaltungsbeamten bespricht Sanitätsrat Dr. W. Hanauer (Frankfurt a. M.) in der Ärztl. Sachverst.-Ztg. Der Krieg hat, wie der Verf. ausführt, eine starke Überfüllung des Ärztestandes und eine unbeschränkte Anerkennung seiner höchsten Leistungsfähigkeit gebracht. Nach dem Kriege werden Bevölkerungspolitik und soziale Hygiene einen bedeutenden Aufschwung zu erwarten haben, wozu man Ärzte nötig haben wird. Für diese wird aber auch ein gewisses Geschick in Verwaltungsangelegenheiten und gewisse organisatorische Fähigkeit zu verlangen sein, und es ist die Frage, ob sich der Arzt zum Verwaltungsbeamten eignet. Verf. bejaht diese Frage schon aus dem Grunde, weil der Arzt gelernt hat, sich mit materiellen und konkreten Dingen, d. h. mit lebenden Menschen, zu befassen. Den Ärzten muß nur die ihnen gebührende Stellung in der Verwaltung gegeben werden; dazu sind zwei Dinge nötig: sie müssen sich selbst regen und ihre Ansprüche geltend machen, und es muß eine Umstimmung der Öffentlichkeit nach dieser Richtung erfolgen.

Die Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene hat Leitsätze zur Frage der Gesundheitszeugnisse aufgestellt, die folgendermaßen lauten:

1. „Zur Sicherstellung eines zahlenmäßig ausreichenden und tüchtigen Nachwuchses sind Maßnahmen erforderlich, die nicht nur die Menge, sondern auch die Güte der Nachkommen ins Auge fassen.

2. Solche qualitative Maßnahmen hätten eine möglichst erhöhte Fruchtbarkeit der Tüchtigen und eine möglichst herabgesetzte Fortpflanzung der Minderwertigen anzustreben.

3. Zur möglichsten Hintanhaltung rassenschädigender ehelicher Verbindungen ist vor allem die gesetzliche Einführung des Austausches von amtsärztlichen Gesundheitszeugnissen vor Schließung jeder Ehe erwünscht.

4. Der Austausch von Gesundheitszeugnissen hätte vorerst, ohne irgendwelche Eheverbote nach sich ziehend, nur die gegenseitige Aufklärung der Ehewerber über ihren Gesundheitszustand herbeizuführen; es wäre zunächst den Ehewerbern zu überlassen, aus dem Inhalt der Zeugnisse die Folgerungen zu ziehen.

Die Maßnahme wäre ein wirksames Mittel, die Bevölkerung über die Bedeutung der Gesundheit für die Eheschließung aufzuklären, die Gewissen der Ehewerber zu schärfen und sie in den Stand zu setzen, die Gefahren im Einzelfalle leichter als bisher zu erkennen."

Der „Grundriß der Säuglingskunde und Säuglingsfürsorge" von Prof. Dr. Engel und Dr. Marie Baum ist in dritter und vierter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auflage erschienen[1]). Er wendet sich an alle diejenigen, welche beruflich oder außerberuflich mit der Pflege und Beaufsichtigung von Säuglingen beschäftigt sind. Der Ernährung des Kindes ist der Hauptteil des Buches gewidmet, bei anderen Gebieten der Säuglingswissenschaft wurde Wert gelegt auf eine scharfe Scheidung zwischen dem, was dem Nichtarzt vorgetragen werden soll oder nicht. Hier will das Buch das Verständnis für die bezüglichen Fragen wecken und auf die herrschenden, einer Bekämpfung bedürftigen Unsitten hinweisen.

Mit den wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen allgemeiner Natur und ihrem Einfluß auf die Lage der im jüngsten Lebensalter stehenden Kinder beschäftigt sich der zweite Teil des Buches, indem er zugleich die einschlägigen Gebiete der Gesetzgebung, den Stand und die Wirksamkeit der vorhandenen Fürsorgemaßnahmen berücksichtigt.

Der Haushaltsausschuß des preußischen Abgeordnetenhauses beriet den Haushalt der Medizinalverwaltung. Der (konservative) Berichterstatter betonte, daß das Bevölkerungsproblem wegen seiner außerordentlichen Wichtigkeit nicht eingehend genug erörtert werden könnte. Insbesondere gebe es für die unehelichen Kinder noch sehr viel zu tun. Von 1000 Neugeborenen erreichen bei den unehelichen Kindern nur 312 das erste und nur 136 das 19. Lebensjahr, während bei den ehelichen die entsprechenden Zahlen 696 bzw. 512 sind. Ein Zentrumsmitglied betonte, daß für verwahrloste uneheliche Kinder nach dem Fürsorgegesetz schon jetzt gewirkt werden könne. Ein Regierungsvertreter legte dar, daß die Säuglingssterblichkeit sehr zurückgegangen sei, insbesondere im Kriege, was vor allem in den Städten zu beobachten sei. Trotzdem müsse die Fürsorgetätigkeit noch besser organisiert werden, insbesondere sei auch das Haltekinderwesen neu zu regeln. Ein fortschrittlicher Redner begründete einen Antrag, besondere Mittel für Säuglingsfürsorgestellen den weniger leistungsfähigen Gemeinden zur Verfügung zu stellen. Der idealste Zustand sei doch der, daß die Kinder zur Mutter gehören, und deshalb müssen den Gemeinden die Mittel gegeben werden, damit sie dieser Aufgabe nachkommen können. Der Minister des Innern erklärte dazu, er halte den Antrag für außerordentlich wichtig, leider ständen dem Staatshaushalt jetzt nicht genügend Mittel dafür zur Verfügung. Die Sache dränge aber, und es müßten recht bald Mittel dafür beschafft werden. Ein sozialdemokratischer Abgeordneter erwiderte, hier dürfe nicht gezögert werden, da ungeheuere Ansprüche jetzt an das Menschenmaterial gestellt werden. Ein Vertreter des Finanzministers führte aus, daß ein Nachtragsetat nicht in Frage kommen könne. Die Säuglingsfürsorge sei doch nur ein Teil des großen Komplexes der Bevölkerungsfrage. Ein fortschrittlicher Abgeordneter erklärte sich durch diese Erklärung nicht für befriedigt. Es handle sich um einen akuten Notstand. Die Menschenleben müßten erhalten werden, sonst kommen wir zu einer großen Entvölkerung. Er stellte deshalb erneut den Antrag, aus den vorhandenen Mitteln des Etats leistungsschwachen Gemeinden jetzt schon Beihilfen für die Säuglingsfürsorge zu geben. Ein freikonservativer Abgeordneter unterstützte die fortschrittliche Anregung. Ein Nationalliberaler meint, der Antrag sei so

[1]) Verlag von J. F. Bergmann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wichtig, daß er an formalen Bedenken nicht scheitern dürfe. Der gegenwärtige Augenblick, wo so viele Frauen erwerbstätig seien, erfordere die Durchführung. — Der volksparteiliche Antrag wurde einstimmig angenommen. Darauf begründete ein Volksparteiler einen weiteren Antrag, betreffend die Reichswochenhilfe. Die Wöchnerinnen müßten besser versorgt werden. Für die Krankenkassen entstehe dadurch allerdings eine große Belastung. Dies dürfe aber keinen Grund abgeben, den Antrag abzulehnen. Ein Zentrumsredner wies darauf hin, daß die Durchführung des Antrages mehr als 100 Millionen Mark erfordern würde, deshalb könnten seine Freunde dem Antrage in dieser Form nicht zustimmen. Ein Regierungsvertreter führte aus, daß die Regierung die Angelegenheit mit größtem Wohlwollen behandeln werde. Ein Zentrumsantrag verlangt, daß die Regierung bei Besprechung der Bevölkerungsfrage auch die Beibehaltung der Reichswochenhilfe in Erwägung ziehen solle. Der volksparteiliche Antrag wurde gegen 4 Stimmen der Fortschrittler und des Sozialdemokraten abgelehnt, der Zentrumsantrag angenommen. Darauf gab ein Regierungskommissar Auskunft über den Stand der Geburten während des Krieges. Es müßten gegen den Vertrieb der empfängnisverhütenden Mittel scharfe Bestimmungen erlassen werden. Der Vertrieb war geradezu schamlos, die kommandierenden Generale haben jetzt eingegriffen. Nach dem Kriege höre das aber auf. Eine Kommission hätte sich bereits mit den Vorarbeiten für einen Gesetzentwurf befaßt, der dem Reichstage unterbreitet werden soll. Damit hoffe man Mittel in der Hand zu haben. Das sozialdemokratische Mitglied führt einige soziale Momente an, die auf den Geburtenrückgang einwirken. Man dürfe nicht etwa den Vertrieb von Mitteln hindern, die gegen Geschlechtskrankheiten schützen. Ein Mitglied des Zentrums sprach die Hoffnung aus, daß man bezüglich des Verbots der Verhütungsmittel bald zu einem praktischen Ergebnis kommen werde. Tatsächlich sei der Geburtenrückgang in den Großstädten größer. Mittel hiergegen seien die Förderung der inneren Kolonisation und die Dezentralisation der Industrie. Die Frage der Kriegerheimstätten gehöre ebenfalls hierher, auch die Abziehung von Kriegsbeschädigten nach dem Lande werde nützlich sein. In der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hätten sich die eingerichteten Beratungsstellen bewährt. Der Minister teilte mit, daß er die Fragen der Bevölkerungspolitik eingehend in einem Ausschuß habe beraten lassen. Zunächst seien dort die hygienischen und sozialen Fragen behandelt worden, z. B. Säuglingsfürsorge, Mutterschutz usw. Ferner wären die wirtschaftlichen und steuerpolitischen Maßnahmen besprochen worden: Kinderprivileg und Junggesellensteuer.

II. Kinderfürsorge und Schulhygiene.

Ein volkstümliches Büchlein Elternhilfe, ein Wegweiser gesunder Lebensführung im Entwickelungsalter von Dr. med. E. Ringler[1]) bringt alle guten Lehren für weite Kreise; es behandelt namentlich die Lebensführung junger Leute.

Über den Einfluß der Kriegsernährung auf die Jugend ist eine ganze Reihe von Untersuchungen in der Kriegszeit von ärztlicher Seite

[1]) Verlag von Johannes Blanke, Emmishofen (Schweiz). 64 S. Kl. 8°. 60 Pf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausgeführt worden. Ihre Ergebnisse stimmen jedoch nicht völlig überein. In der „Münchener Medizinischen Wochenschau“ ist nun eine Arbeit Prof. Schlesingers-Straßburg erschienen, die sich mit dem Einfluß der durch die Kriegslage veränderten Ernährung auf die schulpflichtige und die heranwachsende Jugend befaßt. Die Arbeit gewinnt dadurch an Bedeutung, daß sie etwa 1300 Schüler und Lehrlinge umfaßt und auch die Einseitigkeit ausschließt, denn das Schülermaterial entstammte einerseits einer Volksschule, andererseits einer Mittelschule und wurde ergänzt durch die Lehrlinge der Fortbildungsschulen. Es sind also Kinder jeden Alters und jeder Gesellschaftsschicht beobachtet worden. An ihnen wurden sowohl Messungen wie Wägungen, diese in vierteljährlichen Zeiträumen, durchgeführt. Die 1916 vorgenommenen Untersuchungen konnten mit solchen aus dem Jahre 1913 in Vergleich gestellt werden. Ein Zurückbleiben der Jugend im Längenwachstum während der Kriegszeit läßt sich auf Grund der gewonnenen Zahlen mit Sicherheit feststellen. Das war aber von vornherein nicht anders zu erwarten, denn es ist schon durch Tierversuche bekannt, daß das Längenwachstum in weitgehendem Maße von der Ausgiebigkeit und der Art der Ernährung unabhängig ist. Am wertvollsten und wichtigsten für die Beurteilung des Ernährungsstandes der Kinder sind aber die Ergebnisse der fortlaufenden vierteljährlichen Wägungen, die in den einzelnen Vierteljahrsabschnitten durchaus verschieden waren. Im ersten Vierteljahr 1916 weist knapp die Hälfte der Volksschüler eine Gewichtszunahme auf, reichlich ein Drittel zeigt keine wesentliche Veränderung des Gewichtes, und bei nahezu einem Fünftel ist eine mehr oder weniger große Gewichtsabnahme festzustellen. Sie betrug $^1/_2$ bis 2 kg. Man könnte nun gerade darüber betrübt sein, doch ergibt sich aus Wägungen in derselben Schule in früheren Jahren, daß auch damals etwa 12 v. H. der Kinder eine Gewichtsabnahme von $^1/_2$ bis $1^1/_2$ kg zeigten. Etwas ungünstiger lagen die Verhältnisse im zweiten Vierteljahre; ganz anders aber im dritten Vierteljahre. Hier zeigte sich wie in früheren Jahren, aber sehr viel deutlicher, ein vollständiger Umschwung des Zahlenverhältnisses zwischen den Zu- und Abnahmen im Gewicht des einzelnen Kindes. Nur noch 2 v. H. der Knaben haben in diesem Zeitabschnitt an Gewicht abgenommen, gerade solche, die bereits im zweiten Vierteljahre eine stärkere Zunahme zu verzeichnen hatten; bei 7 v. H. ist das Gewicht unverändert geblieben, volle 90 v. H. weisen eine Zunahme auf, mehr als dreimal so viel wie im Vierteljahre zuvor, bemerkenswerterweise aber auch ein Fünftel mehr als in demselben Abschnitt früherer Jahre. So hat also in dieser Zeit wieder ein Ausgleich der ungünstigen Verhältnisse aus dem ersten und zweiten Viertel des Kriegsjahres 1916 eingesetzt. „In der Tat“, so schließt Schlesinger, „sieht unsere Schuljugend, wie auch die Kinder im Spielalter und die herangewachsene Jugend während der Kriegszeit noch immer so gesund und frisch, wenn auch vielleicht etwas weniger sauber aus. Sie war und ist in ernster Schul- und Berufsarbeit wie beim ausgelassenen Spiel noch immer so leistungsfähig wie je zuvor in Friedenszeiten.“

Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege, den Geheimrat Dr. Abel in Jena leitet und der aus den Kreisen der Verwaltungsbeamten, Lehrer, Ärzte und Architekten Männer umfaßt, denen die in den heutigen Zeiten doppelt wichtige Förderung der Gesundheitsverhältnisse unserer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schuljugend am Herzen liegt, wird am Sonnabend, dem 17. Februar, seine Jahresversammlung in Berlin im Königl. Hygienischen Institut der Universität in der Dorotheenstraße 28 abhalten. Es sind diesmal zwei bedeutungsvolle Verhandlungsgegenstände auf die Tagesordnung gesetzt worden: „Die Wirkung des Krieges auf die Gesundheit der Jugend", worüber die Stadtschulärzte Dr. Thiele-Chemnitz und Prof. Dr. Bachauer-Augsburg berichten werden, und „Die Notwendigkeit der schulärztlichen Überwachung für die gesamte Jugend und ihre Ausgestaltung nach dem Kriege", wofür Stadtarzt Prof. Dr. Gastpar-Stuttgart, Rektor Höhne-Berlin und Oberlehrer Prof. Dr. Roller-Darmstadt die Berichterstattung übernommen haben. Vorausgehen wird am Nachmittag des 16. Februar am gleichen Orte eine Sitzung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands (Vorsitzender Stadtarzt Geheimrat Dr. Oebbecke-Breslau), in der die Mindestanforderungen an den schulärztlichen Dienst verhandelt werden sollen.

Die Zahnpflege in den Schulen hat durch den Krieg an Bedeutung gewonnen. Er nötigt, der heranwachsenden Jugend jede denkbare Förderung angedeihen zu lassen, um für die Zukunft gesunde Männer und Frauen heranzubilden, die den weiteren Bestand des Vaterlandes verbürgen. Das Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege hat sich deshalb von neuem an das Reichsversicherungsamt gewandt mit der Bitte, durch einen nochmaligen Hinweis auf die Wichtigkeit der Schulzahnpflege weitere Mittel zuzuführen. Das Reichsamt hat diesem Wunsche entsprochen, indem es einen Runderlaß an die Vorstände der unterstellten Landesversicherungsanstalten und an den Vorstand der Seekasse darüber gerichtet hat. An der Aufgabe mitzuwirken, sind die Versicherungsanstalten berufen und auf Grund der Reichsversicherungsordnung in der Lage. 1915 wurden dem Zentralkomitee von 15 Anstalten unter Aufsicht des Reichsamts und von vier anderen Versicherungsanstalten Beiträge in Höhe von 2700 M. zugewandt. Außerdem haben vier preußische Anstalten örtliche Einrichtungen für die Schulzahnpflege mit insgesamt 3550 M. unterstützt.

Eine fahrende Schulzahnklinik hat der Leiter der Dortmunder Schulzahnklinik eingerichtet. Sie besteht aus einem 6½ m langen und 2½ m breiten Wagen, der in seinem Inneren alles enthält, was zu einer Zahnklinik gehört und soviel Raum bietet, daß in ihm gleichzeitig der Leiter der Zahnklinik, sein Assistent und eine Gehilfin arbeiten können. Große Fenster an einer Seite und Spiritusglühlampen ermöglichen stets ausreichende Beleuchtung. Natürlich ist der Wagen auch heizbar. Die Neuerung ist namentlich für das Land von Bedeutung, in welchem die Schulzahnpflege sehr rückständig ist. Für die Schulkinder auf dem Lande, welche oft wegen der weiten Entfernung des Wohnortes vom Sitze des Zahnarztes sich nur in seltenen Fällen in die Behandlung eines solchen begeben können, hat man zuerst in der Provinz Hannover durch Anstellung eines Kreisschulzahnarztes gesorgt. Dieser hat sämtliche Schulkinder in den Landgemeinden alle zwei Jahre zu untersuchen. Um den Kindern die Gewährung der zahnärztlichen Behandlung zu erleichtern, besucht der Kreisschulzahnarzt die Gemeinden im Automobil und führt zur Behandlung der Kinder das nötige Zubehör mit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Die Fürsorge für die Kriegsbeschädigten wurde im preußischen Abgeordnetenhause besprochen. Ein Zentrumsredner vermißte eine genügende Fürsorge für die Kriegsbeschädigten. Hier bleiben große Mittel von den Gemeinden aufzuwenden, für die sie nur wenig entschädigt werden. Der Minister erwiderte, daß diese Kosten ganz vom Reiche getragen werden müßten. Solange das nicht geschehen sei, müsse der Staat Mittel zur Verfügung stellen. Ein weiteres Zentrumsmitglied behandelte den Antrag König, Beihilfen an Beamtenfamilien betreffend, deren Ernährer im Felde steht. Ein Regierungskommissar erwiderte, daß die Regierung dem Antrage nicht zustimmen könne. Tatsächlich würden doch Ersparnisse erzielt, wenn der Mann abwesend sei. Die nachgeordneten Behörden seien aber angewiesen, den kinderreichen Familien im weitgehendsten Maße besondere Unterstützungen zu bewilligen, wenn dazu ein Bedürfnis vorliege.

Die Arbeitskraft unserer Kriegsbeschädigten. Die infolge des Krieges unvermeidlichen zahlreichen Verstümmelungen und Gesundheitsbeschädigungen unserer Krieger hatten anfangs vielfach und begreiflicherweise die Befürchtung wachgerufen, daß es nicht leicht sein werde, die Kriegsbeschädigten in einer ihren Kriegsbeschädigungen entsprechenden Beschäftigung unterzubringen. Die umfassende Fürsorge der Heeresverwaltung im Zusammenwirken mit örtlichen und provinziellen, von Behörden und Arbeitgebern tatkräftig unterstützten Beratungs- und Arbeitsvermittelungsstellen für Kriegsbeschädigte zerstreute indes bald diese Befürchtungen. Mitten in den großen, vielseitigen Anforderungen des Krieges entstand eine großzügige, auf alle Teile des Reiches bis ins kleinste ausgedehnte und durchgebildete Organisation, die sich mit Eifer und verständnisvollem Sinn der Aufgabe annahm, geeignete Arbeitsgelegenheiten und Arbeitsstellen für unsere Kriegsbeschädigten zu beschaffen. Zu welchen hocherfreulichen Erfolgen diese Tätigkeit geführt hat, läßt sich unter anderem aus einem Bericht der Vermittelungsstelle der rheinisch-westfälischen Stahlindustrie entnehmen. Danach wurden, wie „Der Arbeitgeber", Zeitschrift der Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, berichtet, von Beginn des Krieges bis zum 30. Juni 1916 insgesammt 5002 Kriegsbeschädigte nach Maßgabe ihrer Kriegsbeschädigung angestellt; von diesen nahmen weit über die Hälfte bei ihren früheren Arbeitgebern die Arbeit wieder auf. Von den Kriegsbeschädigungen betrafen übrigens Arm- und Beinverletzungen 60,3 v. H. aller Fälle. Ähnlich günstige Feststellungen über die Zahl der untergebrachten Kriegsbeschädigten und deren Rückkehr in alte Arbeitsstellen werden auch aus anderen Bezirken und Gewerbszweigen berichtet. Wir haben es hier mit äußerst wertvollen Ergebnissen zu tun, die ebenso den Fürsorgemaßnahmen wie den Arbeitgebern und Arbeitnehmern zur Ehre gereichen. Die Anhänglichkeit und Treue der Arbeiter an ihre alten Arbeitsstätten und die freudige Bereitwilligkeit der Arbeitgeber, Kriegsbeschädigte in ihre Betriebe aufzunehmen, sind schöne Beweise des engen Zusammenhanges und der gegenseitigen Wertschätzung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Die Krieger und Kriegsbeschädigten aber muß es mit Zuversicht, Befriedigung und Genugtuung erfüllen, daß hinter der Front die große Wirtschaftsgemeinschaft des deutschen Volkes steht, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Anerkennung und Dankbarkeit bereit ist, die Tapferen, die im Kampf ums Vaterland körperlichen Schaden erlitten haben, gern wieder in ihre Reihen als tüchtige, schaffende Kräfte im Ausmaß ihrer Leistungsfähigkeit zurückzunehmen, um ihnen im Erwerbsleben vollwertige Plätze einzuräumen. Dabei muß der hohen Verdienste der deutschen Ärzteschaft und der sorgsamen Krankenpflege um die Wiederherstellung der Verwundeten, von denen ein hoher Prozentsatz die Dienstfähigkeit, ein ebenfalls hoher Prozentsatz seine Arbeitskraft wiedergewinnt, gedacht werden. Ist es nicht ein glänzendes Zeugnis unserer ärztlichen Kunst, daß z. B. in der rheinisch-westfälischen Stahlindustrie bisher allein 60,3 v. H. aller untergebrachten Kriegsbeschädigten mit Arm- und Beinverletzungen wieder zu Arbeit gekommen sind? Unsere Verwundeten dürfen der Gewißheit leben, daß für sie Raum für Verdienst und Tätigkeit vorhanden ist.

Erfolge des städtischen Arbeitsnachweises für Kriegsbeschädigte. In dem städtischen Berliner Arbeitsnachweis für Kriegsbeschädigte haben sich vom 1. August 1915 bis zum 1. Dezember 1916, also in $1^1/_3$ Jahren, rund 2700 Kriegsbeschädigte gemeldet, auf die rund 2000 offene Stellen entfielen. Besetzt wurden annähernd 1400 Stellen. Wenn auch nur etwas über 50 v. H. der Kriegsbeschädigten Beschäftigung erhielten, so ist doch das Resultat ein verhältnismäßig gutes zu nennen. Zu berücksichtigen ist nämlich, daß ein großer Teil der Arbeitsuchenden selbst Stellung gefunden hat, andererseits die schwierigsten Fälle, die von den Arbeitsgemeinschaften und Beratungsstellen nicht erledigt werden können, bei dem städtischen Arbeitsnachweis bearbeitet werden. Nach einer Sonderauszählung haben von 730 in Stellung gebrachten Kriegsbeschädigten innerhalb der angegebenen Zeit 135, etwas über $^1/_6$, ihre Stellungen ein- bis achtmal gewechselt, 45 blieben in der ersten Stelle kaum eine Woche, 29 bis zwei Wochen, 27 bis drei Wochen, 22 bis vier Wochen; bei diesen handelt es sich zumeist um vorübergehende Tätigkeit; über einen Monat blieben in der Stellung 42, über zwei Monate 22, und schließlich arbeiteten 35 über drei bis acht Monate. Von den Kriegsbeschädigten werden besonders leichtere Stellungen bei staatlichen und kommunalen Behörden erstrebt in der Absicht, auch in normalen Zeiten eine feste Beschäftigung zu haben, deren Entlohnung zusammen mit dem Bezug der Militärrente ihnen eine gesicherte Existenz ermöglicht. Die Privatstellungen werden zwar gegenwärtig gut bezahlt, aber die Arbeitsuchenden befürchten, daß sie in Friedenszeiten vollerwerbsfähigen Arbeitskräften Platz machen müssen. Auf Beschluß der städtischen Kriegsfürsorge ist der Arbeitsnachweis für Kriegsbeschädigte von der Gormannstraße 13 nach der Poststraße 5 verlegt worden, um eine Zentralisierung aller Einrichtungen für die arbeitsuchenden Kriegsentlassenen zu ermöglichen. Der Arbeitsnachweis wird nur zur Vermittelung von Kriegsbeschädigten zuständig sein, deren letzte Arbeitsstelle oder letzter Wohnsitz vor Ausbruch des Krieges in Berlin war.

IV. Seuchenbekämpfung.

Der Gesundheitszustand während des Krieges wurde im preußischen Abgeordnetenhause besprochen. Ein Volksparteiler betonte die hervorragende Tätigkeit der Medizinalabteilung während des Krieges. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ärzte insbesondere hätten Großes geleistet, freilich sei jetzt aber ein Mangel an Ärzten, namentlich in den Kleinstädten und auf dem Lande eingetreten. Der Staat solle Mittel zur Fortbildung der notapprobierten Ärzte, Zahnärzte und Apotheker nach dem Kriege bereitstellen. Die Zahnärzte hätten im Kriege besondere Anerkennung gefunden. Dem Stande der Krankenpfleger müsse man so viel innere Festigkeit geben, daß er auch bestehen könne. Das sozialdemokratische Mitglied wünschte Aufklärung über den Einfluß des Krieges auf die Erkrankungen zu erhalten. Der Ministerialdirektor erklärte, der Gesundheitszustand sei viel besser, als man erwartet habe. Viele Menschen hätten einfach keine Zeit, krank zu sein. Von vielen Ärzten werde behauptet, daß Krebs- und Darmleiden weniger vorkämen, genaues Material aber liege nicht vor. Dank der großen Energie der Militärbehörden sei man der Geschlechtskrankheiten in den besetzten Gebieten mehr Herr geworden. Die Bekämpfung dieser Krankheit müsse hier im Inlande mit ganz anderer Energie in Angriff genommen werden. Demnächst, und zwar noch in dieser Session, werde dem Reichstage ein Gesetzentwurf dazu vorgelegt werden. Der Ministerialdirektor machte dann noch interessante Mitteilungen über die Wirkungen der Geschlechtskrankheiten auf die Geburten. Der Hauptkampf gegen diese Krankheiten könne nicht von den Ärzten, sondern müsse von den Eltern und Lehrern geführt werden. Auf fortschrittliche Anregung bespricht ein Regierungsvertreter die Pockenerkrankungen. Die Krankheit sei eingeschleppt, alle Vorbereitungen gegen weitere Ausbreitung sind aber getroffen. Ein nationalliberaler Redner weist auf die Zerwürfnisse zwischen Ärzten und Schwestern im Krankenhause zu Salzwedel hin und fragt, welche Ermittelungen stattgefunden hätten. Der Minister erklärt, daß Ermittelungen eingeleitet, aber noch nicht abgeschlossen seien.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kam auch auf der Tagung der Berlin-Brandenburger Ärztekammer zur Sprache. Lebhafte Debatten knüpften sich da an die Vorschläge der Landesversicherungsanstalt Berlin, betreffend Behandlung Geschlechtskranker. Die von der Landesversicherungsanstalt zu errichtenden Beratungsstellen, die bereits an verschiedenen Orten in Tätigkeit sind, sollen nach den Vorschlägen der Kammer nicht zu weiterer Benachteiligung der Ärzteschaft oder Ausschaltung ganzer Ärztegruppen führen. Dazu sollen die Grundsätze, die die Landesversicherungsanstalt aufgestellt hat, in wesentlichen Punkten abgeändert werden. So verlangte die Kammer, daß Nichtversicherte nur bis zur Einkommengrenze von 4000 M. in den Beratungsstellen die entsprechenden Unterweisungen erhalten. Weiter hat die Kammer die Mitwirkung der Ärztevertretung bei der Zulassung zur Behandlung näher festgesetzt, Richtlinien für die Überweisung an Spezialisten, Einzelheiten der Honorierung abgeändert. Insbesondere verlangt sie bei Nichtversicherten für den ersten Besuch 4, für die folgenden je 3 M., für die erste Beratung 3, für die folgenden je 2 M. Darin ist die Vergütung für die Sonderleistungen nicht einbegriffen. Über diese wird ein Tarif vereinbart. Diese letzteren Forderungen dürften noch zu weiteren Erörterungen führen, deren Ausgang nicht gewiß ist.

Die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene sprach sich im Anschluß an eine Denkschrift des Berliner Vereins zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hebung der Sittlichkeit für die Bestrafung der geschlechtlichen Ansteckungsgefährdung von Amts wegen aus. Bekanntlich bietet das gegenwärtige Recht (Körperverletzungsparagraph) nur zur Bestrafung der tatsächlich erfolgten Ansteckung eine Handhabe. Die Tagung betonte ausdrücklich, daß die Strafverfolgung von Amts wegen und nicht nur auf Antrag der Gefährdeten eintreten müßte. Inzwischen hat auch der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik einen Antrag auf Ergänzung des Reichsstrafgesetzbuches angenommen, wonach jeder im Bewußtsein eigener Geschlechtskrankheit vollzogene Geschlechtsverkehr bestraft werden kann. Diese Fassung sei, meint man, insofern zu eng, als die Strafandrohung sich auf außergeschlechtliche Ansteckungsgefährdung (z. B. im Ammenwesen) nicht erstreckt, daher die Gefährdung unter Strafe gestellt werden müßte ohne Rücksicht darauf, ob sie durch den Geschlechtsverkehr oder auf andere Weise erfolgt. Es handelt sich hier um strafrechtlich äußerst schwierige Fragen, die weitgehende kriminalistische Folgen haben und mithin auch sehr bedenkliche Ergebnisse zeitigen können. Vgl. darüber Zeitschr. f. d. ges. Strafrechtswiss., Bd. 38, S. 190.

Die Tuberkulosesterblichkeit hat bekanntlich in Deutschland dauernd abgenommen. Noch günstiger als die Gesamtbevölkerung steht unser Heer da. Die Tuberkuloseerkrankungsziffer der Armee betrug 1913, auf 1000 Mann Kopfstärke berechnet, in Preußen 1,96, in England 3,16, in Österreich-Ungarn 3,22, in Rußland 4,69 und in Frankreich gar 7,30. — Innerhalb 20 Jahren hat die Schwindsuchtssterblichkeit im Heere um 45 v. H. (gegenüber 25,5 v. H. in der bürgerlichen Bevölkerung Preußens) abgenommen. Das ist die Folge besserer Auslese, Vorbeugung und Behandlung. Während in Deutschland die Zahlen also dauernd zurückgingen, hielten sie sich in Frankreich weiter hoch, ja stiegen sogar noch etwas; im Durchschnitt betrug der Zugang von 20 Jahren für das französische Heer 5,54, für das deutsche 1,81, also dort das Dreifache. Der Durchschnitt der Entlassungen und Todesfälle infolge von Lungenschwindsucht machte für Frankreich 6,80, bei uns nur 1,42 auf 1000 der Kopfstärke aus.

Der französische Kliniker Landouzy, der französische médecin-inspecteur de l'armée Lemoine und sein Amtsgenosse Dupuy haben seit Jahren auf diesen Krebsschaden ihrer Armee hingewiesen und das deutsche Vorbild zur Nachahmung empfohlen. Die deutsche Methode blieb aber auch bei diesem friedlichen Wettkampfe überlegen und trägt nun ihre Früchte für unsere Volks- und Wehrkraft. Diese kommen sogar unseren Feinden zugute, wenigstens denen, die, mit Tuberkulose behaftet, als Kriegsgefangene in unser Lager kommen. Für Frankreich rechnet Landouzy im „Paris Médical" 1914/15 bereits „mit mehreren 20000" aus der Armee entlassenen Lungenkranken, die sich über das ganze Land verbreiten und ihre Bazillen als unheilvolle Saat in den Familien verstreuen. Er sagt weiter: „Nach diesem langen und harten Kriege, der nicht von einem Heere, sondern von einem Volke in Waffen geführt wird, werden Ärzte und Militärärzte, Volkswirtschaftler und Geschichtsschreiber am hellen Tage die schweren Schäden sehen, die die Tuberkulose der Lebenskraft des Landes, zumal seiner Wehrkraft, geschlagen hat." Deutschland darf der Zukunft mit ruhiger Zuversicht entgegenblicken; sein Kampf gegen die mörderische Volkskrankheit hat sich bewährt und sogar die Feuerprobe des Weltkrieges

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

siegreich überstanden. Denn, wie die amtlichen Feststellungen der Heeresverwaltung ergaben, ist der Jahreszugang an Tuberkulose, der im ersten Kriegsjahre bereits nur 2,9 auf 1000 Kopfstärke betrug, im zweiten Kriegsjahre noch bedeutend herabgegangen (1,7).

Über den Gesundheitszustand der Armee im zweiten Kriegsjahre sind folgende Mitteilungen veröffentlicht worden:

Nach Beendigung des ersten Kriegsjahres konnten bereits sehr erfreuliche amtliche Feststellungen über den Gesundheitszustand der deutschen Heere veröffentlicht werden. Der allgemeine Gesundheitszustand des Feldheeres hat sich dank der noch immer verbesserten militärärztlichen Fürsorge weiter bedeutend gehoben. Im ersten Kriegsjahre betrug der durchschnittliche Monatskrankenzugang bei den Truppen, berechnet auf 1000 der Kopfstärke (0/00 K) 120, im zweiten nur noch 100. Der Jahreszugang an Kriegsseuchen oder sonstigen bemerkenswerten Krankheiten betrug, gleichfalls berechnet auf je 1000 der betreffenden Kopfstärke:

Im Kriegsjahre	I	II
Pocken	0,01	—
Unterleibstyphus	5,60	1,40
Fleckfieber	0,03	0,08
Ruhr	2,80	1,80
Asiatische Cholera	0,32	0,24
Wechselfieber	0,17	0,80
Scharlach	0,18	0,15
Masern	0,07	0,06
Diphtherie	0,24	0,57
Tuberkulose	2,90	1,70
Lungenentzündung	6,80	4,00
Brustfellentzündung	7,70	6,00
Nervenkrankheiten	24,30	21,50

Also die meisten Krankheiten zeigen einen deutlichen, zum Teil erheblichen Rückgang. Die Kriegsseuchen Pocken, Cholera und Typhus sind dank den Schutzimpfungen und sonstigen hygienischen Maßnahmen teils ganz erloschen (Pocken), teils sehr vermindert, namentlich der Typhus. Das will um so mehr besagen, als das zweite Kriegsjahr die Truppen viel weiter in ungesunde, schlecht versorgte Gegenden nach Osten und Südosten geführt hat. Bei Ruhr, Typhus und Cholera spielt neben dem Trinkwasser auch die Güte und Sorgfalt der Ernährung eine Hauptrolle. Die Zahlen beweisen, wie auch sie sich vervollkommnet hat. Seit November 1915 sind an Cholera überhaupt nur noch vereinzelte Fälle vorgekommen.

Fast ausschließlich auf dem östlichen und südöstlichen Kriegsschauplatz sind die Insekten, die als Überträger des Fleckfiebers und des Wechselfiebers in Betracht kommen, heimisch und verbreitet. Zu ihrer Vernichtung ist ein ärztlicher Kampf mit allen erfolgversprechenden Mitteln eingeleitet; seine guten Wirkungen offenbaren sich bereits in einer großen Verminderung der Erkrankungsfälle während der letzten Monate. Manchmal wird die Besorgnis laut, daß der lange, anstrengende Krieg die Feldtruppen doch nachhaltig in ihrer körperlichen und geistigen Kraft und Leistung schädigen müsse. Wenn dem so wäre, so würde sich das besonders durch Vermehrung der Lungen- und Nervenkrankheiten äußern. Statt dessen erfahren wir eine geradezu überraschende Abnahme dieser Krankheiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenden wir uns nun zu den Verwundeten. Die Mittel der Zerstörung sind in diesem Kriege immer zahlreicher und wirksamer geworden; also hätte man auch in dieser Hinsicht von dem zweiten Kriegsjahre eine Verschlechterung der Heilerfolge bei den Verwundeten erwarten können. Hingegen gelangen von letzteren, abzüglich der Gefallenen und ihren Wunden Erlegenen, rund 70 v. H. zur Front zurück; bei nur 6,4 v. H. tritt Dienstunbrauchbarkeit ein, und der Rest verbleibt als garnison- und arbeitsverwendungsfähig beim Heere. Von allen in Heimatslazarette kommenden verwundeten und kranken Angehörigen des Feldheeres werden rund 90 v. H. wieder dienstfähig (kriegs-, garnison- und arbeitsverwendungsfähig). Die Sterblichkeit beträgt nur 1 v. H., während der Rest von 9 v. H. dienstunbrauchbar wird; zum Teil sind das jedoch Personen, die zunächst beurlaubt, in Kurorte usw. gesandt, später aber wieder dienstfähig werden. Die Prozentzahl der Dienstfähigen ist also tatsächlich noch etwas höher als angegeben. Zum Schluß sei noch bemerkt, daß die Zahl aller seit Kriegsbeginn erblindeten Heeresangehörigen jetzt rund 1250 beträgt.

Über den Gesundheitszustand der bürgerlichen Bevölkerung in Warschau berichtet die Nordd. Allg. Ztg. vom 31. Januar das Folgende:

Nirgends ist Schmutz, Armut und Verkommenheit in Russisch-Polen so zusammengepfercht wie in Warschau. Das war der Erfolg einer 100jährigen russischen Verwaltung. Von allen europäischen Großstädten hatte Warschaus Gesundheitszustand daher auch den schlechtesten Ruf: Fleckfieber, Pocken, Typhus, Ruhr herrschten endemisch; immer wieder trat die Cholera auf, und die Geschlechtskrankheiten waren weit verbreitet. — Die Russen verschleierten all dies nach Möglichkeit, doch waren diese Verhältnisse den deutschen Ärzten wohl bekannt, die mit dem 5. August 1915 die Verantwortung für die Hygiene der Stadt und der einziehenden deutschen Truppen übernahmen.

Über ein Jahr ist seitdem vergangen. Was ist geleistet?

Ein getreues Spiegelbild der öffentlichen Gesundheit geben die Infektionskrankheiten. — Zu ihrer Bekämpfung leitete die deutsche Heeresverwaltung sofort einen planmäßigen hygienischen Feldzug ein: Anzeigepflicht, Leichenschau, Krankenhausaufnahme, Desinfektion, Quarantäne, Nahrungsmittelpolizei, Impfzwang, vor allem aber Beseitigung von Schmutz und Unrat aller Art aus Häusern, Straßen und Plätzen. — Ganze Straßenzüge wurden wiederholten „Scheuerfesten“ unterworfen und jedes Haus vom Boden bis zum Keller auf seine Sauberkeit geprüft. Die Cholera, von der im Sommer 1915 noch eine ganze Anzahl von Fällen unter der bürgerlichen Bevölkerung vorgekommen waren, ist seitdem durch strenge Absperrung und gründliche Desinfektion ganz verschwunden. Von Fleckfieber gingen vom 1. September 1915 bis 30. September 1916 4295 Fälle zu; von Monat zu Monat ist die Zahl im letzten Halbjahre gesunken. Die deutsche Wissenschaft hat in diesem Kriege bewiesen, daß die Krankheit durch Läuse übertragen wird, daher sind Entlausungsanstalten das einzig sichere Gegenmittel. Hiervon machen nun auch die Polen immer mehr Gebrauch. Die deutschen Truppen in Warschau blieben bis auf sechs Fälle ganz verschont, da sie ganz regelmäßig entlaust wurden. Von den sechs Kranken starben zwei. Der tägliche Typhuszugang betrug im Oktober 1915 noch 436 Fälle, im Juli 1916 nur noch 76. Diese Besserung ist, da Warschau

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über gutes Trinkwasser verfügt, vor allem auf die bessere Nahrungsmittelhygiene zu beziehen. Ruhr (Dysenterie) zählte im September 1915 nicht weniger als 1133 Erkrankungen; im September 1916 nur noch 203, also etwa ein Sechstel. Noch erheblicher nahmen die Pocken ab. Im September 1915 kamen in Warschau 183 echte Pockenfälle vor, im gleichen Monat 1916 — dank der inzwischen durchgeführten Zwangsimpfungen — 12 Fälle, also der 15. Teil des Vorjahres. Bei den deutschen Truppen ereigneten sich seit 5. August 1915 im ganzen nur drei sehr leichte Pockenfälle. Auch Scharlach hat sich gleichmäßig fortschreitend und erheblich vermindert: 484 Fälle im September 1915, 41 im September 1916, also rund nur noch ein Zehntel.

Die Gesamtzugänge aller Infektionskrankheiten erreichten im September 1916 ihr Minimum mit 20 pro Tag, d. i. ein Viertel des Vorjahres. Die städtischen Krankenanstalten Warschaus beherbergten im September 1915 täglich durchschnittlich 1118, im September 1916 nur 392 Infektionskranke, also gleichfalls rund ein Viertel des vorjährigen Bestandes. Stellt man diese Zahlen in einer Kurve graphisch dar, so ergibt sich ein steiler Abfall bereits in den ersten fünf Monaten der deutschen Besetzung und vom Januar 1916 ab ein immer weiteres Sinken der Linie.

Der Gesundheitszustand der bürgerlichen Bevölkerung hat sich somit dank der deutschen Fürsorge in überraschend kurzer Zeit von seinem früheren Tiefstande emporgehoben und wird sich bei Fortsetzung der „deutschen Methode“ noch weiter bessern lassen. Die Besatzungstruppen erfreuen sich eines andauernd sehr guten Gesundheitszustandes. Die Sanierung Warschaus ist eine hervorragende Leistung deutscher Arbeit.

V. Nahrungswesen.

Zu der Frage der Bestellung von örtlichen Kommissaren des Kriegsernährungsamtes zur Überwachung und Durchführung seiner Anordnungen hat der Vorstand dahin entschieden, daß nicht örtliche Kommissare für das gesamte Ernährungswesen, sondern solche zu örtlichen Revisionen für bestimmte Teile der Ernährungswirtschaft mit besonderer Facherfahrung auf ihrem Sondergebiete zu bestellen sind. Die Kommissare unterstehen der Oberaufsicht des Kriegsernährungsamtes derjenigen Reichsstelle, die die betreffenden Erzeugnisse bewirtschaftet. Das System ist schon bald nach der Gründung des Kriegsernährungsamtes in Angriff genommen. Die Schwierigkeit, in genügender Zahl voll geeignete sachkundige Kommissare zu finden, — und andere würden mehr schaden als nützen — hat einen langsamen Ausbau der Einrichtung bedingt. Am weitesten durchgeführt ist das System bei der Reichsspeisefettstelle. Hier sind schon alsbald nach ihrer Gründung Delegierte für die einzelnen Bezirke ernannt, an der Zentralstelle mit ihren Aufgaben genau vertraut gemacht und mit der ständigen Überwachung der Tätigkeit der örtlichen Stellen betraut. Auch die Reichsfleischstelle und die Reichskartoffelstelle haben bereits örtliche Revisionen durch sachverständige Kommissare in großer Zahl vorgenommen. Die Zahl dieser Kommissare wird zurzeit von sämtlichen in Frage kommenden Reichsstellen vermehrt, um die ganze Einrichtung immer weiter auszubauen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über die Ernährung der Arbeiterkreise schreibt die Soz. Praxis: Angesichts der erhöhten Beanspruchung aller menschlichen Arbeitskräfte in den Kriegsindustriebetrieben, mit der gleichzeitig eine starke Einschränkung der Arbeiterschutzeinrichtungen Hand in Hand geht, gewinnt die Ernährungsfrage gewissermaßen als Gegengewicht gegen den Abbau des Arbeiterschutzes eine wachsende Bedeutung auch im engeren sozialtechnischen Sinne. Denn es liegt auf der Hand, daß der ungenügend genährte Arbeiter bei langer Arbeitszeit in seiner Aufmerksamkeit gegenüber den Betriebsgefahren und in seiner Widerstandskraft gegenüber den gesundheitsschädlichen Einwirkungen der Werkstatt, des Feuers, des Temperaturwechsels erlahmt und leichter ein Opfer von Unfällen und Erkrankungen wird. Zwar ist der Wille zum Durchhalten und die Notwendigkeit des Verdienens bei den Arbeitern so groß, daß sie sich nicht gern krank melden und deshalb die Krankenkassen nicht übermäßig viel Erkrankungsfälle zu behandeln haben, aber es ist doch aus manchen öffentlichen Mitteilungen, so z. B. aus denen des Leiters der Reichsfettstelle über die beträchtliche Leistungseinbuße einzelner Schwerarbeitergruppen bei ungenügender Fettzufuhr ersichtlich, welche Rolle die Ernährung für den Schutz der Arbeitskraft in der Industrie spielt. Auf dieser Erkenntnis baut sich ja auch die Organisation einer Sonderversorgung der Schwer- und Schwerstarbeiter mit Lebensmittelzusatzmengen und die Sammeleinrichtung der Hindenburgspende auf. Neuerdings befassen sich nun auch vom Standpunkte der Sozialversicherung aus die Krankenkassen mit der Ernährungsfrage als eines gewichtigen Faktors in der Krankheitsverhütung und der Heilbehandlung der versicherten Mitglieder. Bemerkenswert in diesem Zusammenhange ist eine Umfrage, die die Verwaltung der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin vor einigen Wochen bei den für sie tätigen Kassenärzten über die Wirkung der zunehmenden Ernährungsschwierigkeiten auf die Kranken veranstaltet hat. Der Kassenvorstand ist in Verfolg dieser Umfrage nach eingehenden Erwägungen, auf welche Weise die Kräfte der besonders geschwächten erwerbsunfähigen Kassenmitglieder zu heben sind, zu dem Beschluß gelangt, diesen Kranken in allen Fällen, in denen die Kassenärzte es für angebracht halten, auf Rechnung der Kasse Mittagessen aus den öffentlichen Küchen zu bewilligen. Auf ärztliche Verordnung empfangen die Kranken in der für sie zuständigen Zahlstelle besondere Speisekarten, von welchen täglich in der nächsten Speiseanstalt ein Tagesabschnitt abgetrennt und dagegen eine Portion Mittagessen ausgehändigt wird. Die größeren Gemeinden Berlins haben sich sofort bereit erklärt, die Karten der Kasse in Zahlung zu nehmen; es ist bestimmt anzunehmen, daß dies auch von kleineren Gemeinden geschehen wird.

In diesem Zusammenhange sei auf eine kleine Schrift: „Über Ernährungsfragen im Kriege", von Dr. Julius Arnold[1]) aufmerksam gemacht, die diese Frage nach allen Seiten beleuchtet. Nach einem allgemeinen Überblick über den Nährstoffbedarf des Menschen beantwortet Verfasser die Frage, ob wir bei der geringen, auf den Einzelnen heute

[1]) Dr. Julius Arnold, Assistenzarzt d. Landw. I, Spezialarzt für innere und Stoffwechselkrankheiten in Wiesbaden: Über Ernährungsfragen im Kriege. Vortrag, gehalten vor Offizieren der Garnison Wiesbaden am 4. August 1916. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 32 S. 80 Pf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

treffenden Fleischmenge bestehen können, ohne eine Gefährdung unserer Gesundheit gewärtigen zu müssen — unter besonderer Berücksichtigung der Eiweißknappheit. Diese Knappheit hat bisher unsere Volksgesundheit nicht zu schädigen vermocht. „Das lehren uns die Untersuchungen über den Gesundheitszustand der Schulkinder in verschiedenen Bezirken, sowie die überaus günstigen Ziffern der allgemeinen und der Kindersterblichkeit." Verfasser bespricht dann den Wert der einzelnen Nahrungsmittel und damit die Bedeutung ihrer Knappheit im besonderen. Tabellen über den Nahrungsbedarf mit Preisen illustrieren das. Die Gemüseernährung findet nicht die hochwertige Einschätzung des Verfassers, die andere ihr beimessen. Im ganzen kommt der Verfasser zu dem Ergebnis, daß bei aller Knappheit die Ernährung noch ausreichend ist und durch gute Verteilung die Gefahr beseitigt werden kann, so daß ein Durchhalten ohne ausgesprochenen „Hunger" möglich ist, selbst wenn der Krieg noch Jahre dauert. Hebung der Inlandproduktion sei die große Aufgabe der Zukunft.

VI. Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Nach einer Bekanntmachung des Bundesrates über Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung von Angehörigen feindlicher Staaten vom 25. Januar 1917 werden diejenigen Angehörigen feindlicher Staaten, welche ohne Kriegsgefangene zu sein, auf Grund von Maßnahmen der deutschen Heeresverwaltung zum Zwecke ihrer Beschäftigung nach Deutschland gekommen oder überführt worden sind, soweit sie wegen der durch diese Maßnahmen bedingten Gestalt ihres Arbeitsverhältnisses nicht als versichert im Sinne der Reichsversicherungsordnung gelten, den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über Kranken- und Unfallversicherung unterstellt.

Eine Eingabe der Zentralkommission der Berufsorganisationen im Verbande katholischer Vereine erwerbstätiger Frauen und Mädchen Deutschlands fordert vom Bundesrate Verstärkung des Arbeiterinnenschutzes. Die Vorschläge der Eingabe, die sich auf praktische Erfahrungen in Rheinland, Mitteldeutschland, Berlin, Schlesien stützen, betreffen, wie wir der Soz. Praxis entnehmen:

Nochmalige Prüfung der allgemeinen wie der auf besonderen Antrag gewährten Ausnahmen von den sonst geltenden Bestimmungen des Arbeiterinnenschutzes, die durch das Notgesetz vom 4. August 1914 für einschränkbar erklärt worden sind. Möglichste Schonung der Frauen bei der Verwendung in Zink- und Bleihütten, Hochöfen und Feuern, sowie im allgemeinen um Beschränkung der Arbeitszeit, der Frauennachtarbeit und Einführung der Achtstundenschicht für Schwerarbeiterinnen.

Zur Begründung zu diesen Punkten werden Beispiele aus der Praxis angeführt, die recht trübe Einblicke geben und eine starke Bedrohung der Volkskraft darstellen. Frauen haben bis zu 11 Stunden an offenen Feuern arbeiten müssen, fanden als Kesselheizer Verwendung usw. In zahlreichen Betrieben Deutschlands arbeiten die Frauen abwechselnd in Tag- und Nachtschichten von 6 bis 6 Uhr. Auf den Gruben und Hütten Oberschlesiens beträgt die Arbeitszeit meistenteils 10 bis 11 Stunden, nur in wenigen Ausnahmefällen 8 bis 9 Stunden. Häufig müssen Doppelschichten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemacht werden, wobei die Arbeiterinnen innerhalb 24 Stunden 20 Stunden arbeiten mit nur vierstündiger Pause.

Weitere Forderungen der Eingabe betreffen einige ergänzende Seiten des Arbeiterinnenschutzes, so die Bereitstellung einwandfreier Wohngelegenheiten für zuziehende Arbeiterinnen; organisierte Lieferung von Nahrungsmitteln für schwer arbeitende Frauen und Mädchen; Anstellung sittlich hochstehender, gebildeter Frauen mit pflegerischen Befugnissen zur Verhütung und Einschränkung sittlicher Gefährdung; Anweisung der öffentlichen Arbeitsnachweise, Arbeiterinnen nur solchen Betrieben zu überweisen, die den obengenannten Anforderungen nachkommen. Schließlich wird gewünscht, daß besonders schwere, für den Frauenkörper ungeeignete Arbeiten doch wieder an Männer übertragen werden möchten; das Hilfsdienstgesetz gibt die Möglichkeit, die ausreichende Zahl männlicher Arbeiter dazu heranzuziehen.

Zur Frage der Verminderung der Unfallgefahr bei Frauenarbeit hebt die Zeitschrift „Arbeiterversorgung" (1916, Heft 30) aus dem Verwaltungsberichte der Süddeutschen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft für das Jahr 1915 vergleichende Mitteilungen über die Zahl der Unfälle bei Männer- und Frauenarbeit hervor, die in bezug auf die Unfallgefahren überraschend wirken. Man sollte annehmen, daß die Frauenarbeit in der Schwerindustrie eine wesentliche Vermehrung der Unfälle herbeiführen würde, weil vermeintlich die Frauenkräfte für diese Berufsarbeit unzulänglich sind. Das Gegenteil ist jedoch der Fall, und zwar sind es folgende Angaben aus dem erwähnten Bericht, die hierfür sprechen: „Im übrigen hat die Beschäftigung von Frauen in den Fabriken für Heeresbedarf infolge der immer ausgedehnteren Einziehung militärdiensttauglicher Arbeiter im Berichtsjahre weiter zugenommen. Der Beamte der Sektion IV und V hat den Eindruck gewonnen, daß die Zahl der Unfälle von Arbeiterinnen trotz der zumeist ungewohnten Tätigkeit verhältnismäßig nicht groß ist, was er auf die Handfertigkeit der Frauen in mechanischen Arbeiten und ihre Enthaltsamkeit von geistigen Getränken zurückführt." In derselben Richtung wird es ohne Zweifel gedeutet werden dürfen, wenn an anderer Stelle des Berichtes zahlenmäßig festgestellt wird, daß, nachdem bereits im Jahre 1914 (erstes Kriegsjahr) gegenüber 1913 ein Rückgang von 2316 auf 1816 Unfälle (d. i. von 8,98 auf 8,29 bei je 1000 Versicherten) stattgefunden hatte, die erstmals entschädigten Unfälle im Jahre 1915 sowohl der absoluten Zahl nach wie im Verhältnis zur Zahl der Versicherten einen weiteren erheblichen Rückgang aufweisen. Die Tatsache dieses zweimaligen starken Rückganges — so wird beigefügt — ist um so erfreulicher, als die Betriebe der Eisen- und Stahlindustrie im abgelaufenen Jahre unter erschwerenden Umständen, insbesondere infolge der Ersetzung zahlreicher geschulter Arbeiter durch ungeschulte, meist jugendliche und weibliche Arbeiter geführt wurden. — Hierzu bemerkt auch die „Arbeiterversorgung": „Gerade in diesem letzteren Umstande wird, so seltsam es zunächst klingen mag, bei der viel geringeren Beteiligung der Jugendlichen und der Frauen am Alkoholgenuß der Schlüssel zu dem Rückgang hauptsächlich mit zu suchen sein."

Die Sozialversicherung im Kriege hat San.-Rat Dr. Hanauer (Frankfurt a. M.) in den Jahrbüchern f. Nationalökonomie (105, S. 499 ff.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und in der Mediz. Klinik (1916, Nr. 37/38) besprochen. Die Sorge, die man zu Beginn des Krieges über das Schicksal der Organe der Arbeiterversicherung hatte, ist gebannt und es ist nach Hanauer im allgemeinen folgendes zu sagen: Der Krieg ist nicht imstande gewesen, die finanzielle Grundlage unserer Arbeiterversicherung zu erschüttern; das verdankt diese den Notgesetzen der Kriegszeit. Die Überschüsse, welche die Kassen in den Kriegsjahren machen, haben sie vielfach als Reserven zurückgelegt, um den größeren Ansprüchen nach dem Kriege gewachsen zu sein. Von hohem Interesse sind die Neuschöpfungen der Gesundheitsfürsorge, welche der Krieg im Gebiete der Sozialversicherung gezeitigt hat: Wochenhilfe, Gleichstellung der unehelichen mit den ehelichen Kindern, Herabsetzung der Altersgrenze auf das 65. Lebensjahr — ferner die Maßnahmen einzelner Versicherungsträger auf dem Gebiete der Arbeitslosenfürsorge und der Jugendfürsorge. Über die Zukunft der Sozialversicherung nach dem Kriege sagt Hanauer:

„Es ist keine Frage, daß die Lehren und Erfahrungen des Krieges Reformen zeitigen, die vielleicht ganz einschneidender Art sein werden, deren Art und Umfang aber heute schwer übersehen werden können. Vermutlich wird man mit Recht in der Sozialversicherung ein wichtiges Instrument zu Maßnahmen auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik erblicken, und unsere Behörden werden sich wohl bald zu der Überzeugung durchgerungen haben, daß es erfolgversprechender, aussichtsreicher und sicherer ist, die einmal geborenen Menschen am Leben zu erhalten, als die Zeugung künftiger Menschen durch alle möglichen Mittel sozialer und legislatorischer Art zu propagieren. Eines der wirksamsten Mittel aber, um die Sterblichkeit zu vermindern, ist, wie wir gesehen haben, die soziale Versicherungsgesetzgebung. Hier wird man vor allem den Hebel einsetzen, man wird hier ja nicht völlig Neues zu schaffen brauchen, sondern man braucht nur an dem Vorhandenen weiterzubauen. Hier kommt natürlich in erster Linie der Ausbau des Mutterschutzes und des Kinderschutzes in Frage, und von allen Seiten ist demgemäß die Forderung erhoben worden, daß die Spezialkriegsgesetze über den Mutterschutz auch im Frieden bestehen bleiben müssen. Es wird dabei allerdings vergessen, daß auch bereits jetzt die Reichsversicherungsordnung sehr weitgehende Vorschriften über Mutterschutz aufweist. Nur waren die Vorschriften fakultativ und sind nur von ganz wenigen Kassen in die Praxis umgesetzt worden. Man brauchte daher zunächst nur die fakultativen Bestimmungen in obligatorische zu verwandeln. Allerdings geht die Kriegsmutterschaftsversicherung in zwei Punkten viel weiter als die Reichsversicherungsordnung. Sie gewährt bedeutend höhere Leistungen und umfaßt einen weiteren Kreis der Bevölkerung. Auch die Kinderfürsorge in Form der Familienversicherung war bisher bloß fakultativ."

VII. Wohnungsfürsorge.

Das Reichsversicherungsamt hat durch einen Erlaß vom 6. November 1916 Aufwendungen der Landesversicherungsanstalten auf Grund des § 1274 der Reichsversicherungsordnung zugunsten der Wohnungsfürsorge gestattet. Nach dieser Gesetzesvorschrift kann eine Versicherungsanstalt mit Genehmigung ihrer Aufsichtsbehörde, also bei den meisten Landes-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versicherungsanstalten des Reichsversicherungsamtes, Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Hierbei handelt es sich also nicht um die Anlegung von Vermögensbestandteilen der Versicherungsträger, sondern um Zuwendungen, nicht um die Ausleihung eines Kapitals, sondern um dessen Hingabe ohne Anspruch auf Rückgewähr. In der Regel stehen solche Aufwendungen zu einem bestimmten Einzelzweck in Beziehung, von dessen Förderung sich die Versicherungsträger besonderen Nutzen für die Versicherten versprechen. So kommt beispielsweise bei der Wohnungsfürsorge diejenige zugunsten kinderreicher Familien besonders in Betracht. Die Versicherungsanstalten werden aber hierbei von dem § 1274 a. a. O. zunächst nur mit weiser Beschränkung Gebrauch machen dürfen, denn sonst können sie ihre Vermögenslage gefährden. Diesen Standpunkt vertritt auch der Erlaß des Reichsversicherungsamtes, der hierfür folgendes ausspricht:

„Angesichts der schweren Verluste an Menschenleben, die der Krieg dem deutschen Volke auferlegt, und der mit der langen Dauer des Krieges verbundenen Gefährdung und Schwächung der Volksgesundheit ist die Wohnungsfürsorge für kinderreiche Familien der minderbemittelten Bevölkerung besonders dringend. Bessere Unterkunft für solche Familien, Berücksichtigung ihrer besonderen Verhältnisse durch Anlegung von Kinderspielplätzen, Kinderhorten und dergleichen sind in hohem Maße erwünscht. Gebührende Rücksichtnahme verdienen dabei die Familien von Kriegsteilnehmern.

Die Mittel für die Wohnungsfürsorge haben die Versicherungsanstalten bisher auf Grund des § 1356 der Reichsversicherungsordnung in Form von Kapitalanlagen, zunächst als Darlehen, neuerdings auch durch Beteiligung an Siedelungsgesellschaften, bereitgestellt. Dabei hat das Reichsversicherungsamt hinsichtlich des Umfanges der nicht mündelsicheren Vermögensanlagen, wie auch der Bemessung des Zinsfußes weitgehendes Entgegenkommen gezeigt. Daran soll festgehalten werden.

Da die Wohnungsfürsorge zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung, namentlich zur Bekämpfung der Tuberkulose und somit zur Verhütung des vorzeitigen Eintritts der Invalidität dient, ist es nicht ausgeschlossen, hierfür auch im Rahmen des § 1274 der Reichsversicherungsordnung Aufwendungen zu machen. Bezüglich ihres Umfanges ist aber folgendes zu beachten: Aufwendungen aus § 1274 a. a. O. sind als freiwillige Leistungen von Jahr zu Jahr durch den Voranschlag festzulegen und können somit nach Ermessen des Ausschusses später herabgesetzt oder in Wegfall gebracht werden. Zwar wird bei gleichbleibenden Verhältnissen von dieser Befugnis in der Regel kein Gebrauch gemacht werden, insbesondere, wenn es sich um verhältnismäßig geringfügige Summen, beispielsweise um mäßige Beiträge für Wohlfahrtszwecke, handelt. Dagegen kann bei erheblichen Aufwendungen, wie sie Maßnahmen erfordern, die gewisse Unternehmungen für lange Jahre auf eine gesicherte geldliche Grundlage stellen sollen, die aus früheren Bewilligungen angeleitete moralische Bindung von späteren Ausschüssen und auch von der Aufsichtsbehörde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unbequem empfunden werden. Das hat schon die Erfahrung bei Festsetzung des Zinsfußes für die Baudarlehen aus § 1356 a. a. O. gelehrt.

Das Reichsversicherungsamt verkennt nicht, daß der Gedanke, den Versicherungsanstalten, wie im Kampfe gegen die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten, so auch in der Wohnungsfürsorge eine führende Rolle zu übertragen, verlockend sein mag. Es würde aber nur durch Einsatz großer Mittel durchführbar sein, die den Haushalt der Versicherungsanstalten für lange Zeit in nicht absehbarer Höhe belasten. Den Versicherungsanstalten erwüchse damit eine Aufgabe, die bei der verschiedenen Vermögenslage der Versicherungsanstalten nur ungleich und von den geldlich weniger günstig gestellten Anstalten ohne Gefahr nur in engsten Grenzen erfüllt werden könnte. Das mahnt zur Vorsicht, die jetzt um so mehr geboten ist, als durch den Krieg und seine Folgen die künftige Gestaltung der Vermögenslage der Versicherungsanstalten in mancher Hinsicht unsicher geworden ist. Es ist heute auch nicht annähernd zu bestimmen, wie sich die Beitragseinnahmen der Versicherungsanstalten in den nächsten Jahren gestalten werden. Dagegen ist schon jetzt nicht zweifelhaft, daß der Krieg die Gesundheit vieler Versicherten schwächt, und daß dadurch für die Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung auf Jahre hinaus die Belastung durch Renten und Kosten des Heilverfahrens nicht unerheblich anwachsen wird.

Nach alledem glaubt das Reichsversicherungsamt, daß auf Grund des § 1274 der Reichsversicherungsordnung Mittel für die Wohnungsfürsorge, zunächst nur in mäßigem Umfange, hergegeben werden sollen, wobei auch allzugroße Verschiedenheiten bei den einzelnen Versicherungsanstalten in der Art des Verwendungszweckes vermieden werden müssen. Bezüglich der Beteiligung der Versicherungsanstalten an der Wohnungsfürsorge darf schließlich auch nicht außer acht gelassen werden, daß an der Erhaltung und Stärkung der Volkskraft durch umfassende Maßnahmen auf diesem Gebiete andere Stellen, wie Reich, Staat, Provinzen, Gemeinden usw., in noch höherem Maße als die Versicherungsanstalten beteiligt sind. Ihnen werden deshalb die Versicherungsanstalten hier unbedenklich den Vortritt überlassen können."

Mit diesem Problem der Wohnungsfürsorge für kinderreiche Familien beschäftigte sich auch der Rheinische Verein für Kleinwohnungswesen auf seiner Hauptversammlung in Düsseldorf im Dezember 1916. Zu Berichterstattern waren, wie wir der Komm. Praxis Nr. 4 entnehmen, Universitätsprofessor Dr. Fuchs-Tübingen und Beigeordneter Rath-Essen bestellt, der erstere zur Feststellung und Wertung der herrschenden Zustände und der zweite zur Untersuchung der Maßnahmen zur Abhilfe. Die Schuld an den vielen unleugbaren Mißständen, besonders daran, daß so viele kinderreiche Familien in schlechte Wohnungen gedrängt werden, liegt nicht allein an den Hausbesitzern, die solche Familien in ihren Häusern nicht haben wollen, sondern auch an kinderarmen Familien, die mit kinderreichen Familien nicht zusammen wohnen wollen. Verpflanzung von kinderreichen Familien in Kleinwohnungen und Förderung des Baues von Familienwohnungen mit Stall und Land werden wichtige Heilmittel auf diesem Gebiete bleiben. Im allgemeinen können eine Reihe von Körperschaften und Berufskreisen zur Beseitigung der schlimmsten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mißstände mitwirken. Der Unterstützung durch die Landesversicherungsanstalten sind gewisse, jetzt ziemlich enge Grenzen gezogen. Ein weites Feld der Tätigkeit eröffnet sich aber den Gemeinden, und in der Rheinprovinz sind schon mehrere Städte mit Erfolg vorgegangen. Für die gemeinnützigen Bauvereine muß die Fürsorge für kinderreiche Familien stets eine ernste Aufgabe sein; leider lehnen einzelne Baugenossenschaften eine Förderung dieser Fürsorge aus Befürchtungen für ihre geldliche Grundlage ab. Wie die Arbeitgeber in dieser Fürsorge segensreich wirken können, dafür liegen in den Industriebezirken des Westens viele rühmliche Beispiele vor. Auch die Hausbesitzer selbst kann man dazu heranziehen durch geeignete Maßnahmen, wie Mietzuschüsse oder Hergabe von Kapital nur unter der Bedingung der Aufnahme kinderreicher Familien. Alle berufenen Kreise dürfen aber nicht warten, bis diese Fürsorge eine gesetzliche Regelung erfährt, sondern sie müssen unausgesetzt diesem Problem nachgehen und an seiner Lösung arbeiten. Bisher war diese Tätigkeit leider sehr zersplittert. Nach gründlicher Beleuchtung aller Seiten des Problems wurde deshalb beschlossen, eine Zentralverbandsstelle einzurichten, welche die Entwickelung des Problems verfolgt und erörtert und Richtlinien für ein gedeihliches Wirken aufstellt. Nachdrücklich wurde in der Versammlung hervorgehoben, daß Reich und Staat mit Maßnahmen und auch mit geldlichen Mitteln in die Not der kinderreichen Familien eingreifen müssen. Für Preußen ist jetzt eine Hoffnung zur teilweisen Erfüllung dieser Forderung gegeben in dem in diesen Tagen veröffentlichten Entwurf eines Wohnungsgesetzes. Darin soll die Tätigkeit der gemeinnützigen Bauvereine eine große Förderung finden. An den Beratungen für diesen Gesetzentwurf im Ministerium ist auch der Rheinische Verein für Kleinwohnungswesen beteiligt. Im Bezirk dieses Vereins sind zurzeit 183 gemeinnützige Bauvereine vorhanden, die bisher 9100 Häuser mit 21500 Wohnungen mit einem Kapital von mehr als 100 Millionen Mark erstellt haben.

Das bayerische Staatsministerium des Innern veröffentlicht in einem Rundschreiben an die Staats- und Gemeindebehörden die Ergebnisse einer Erhebung über den Stand des Wohnungswesens in Bayern im Spätherbst 1915.

Die Erhebungen haben als Gesamteindruck gezeigt, daß allgemeine Notstände, die sich gleichmäßig über alle oder die Mehrzahl der Gemeinden erstrecken, nicht hervorgetreten sind, dagegen haben sich mehrfach örtliche Mißstände sowohl für Mieter wie Vermieter ergeben. Der Einfluß des Krieges trat sehr ungleich hervor, oft wiesen dicht benachbarte Gemeinden ganz verschiedenartige Zustände auf.

Bei denjenigen Gemeinden, die einen zu niedrigen Satz von leerstehenden Kleinwohnungen haben, läßt sich schon jetzt eine Kleinwohnungsnot nach dem Kriege befürchten. Die Gemeinden werden daher in dem Rundschreiben ermahnt, bei Zeiten an Abhilfemaßnahmen zu denken.

In dem Rundschreiben des bayerischen Staatsministeriums des Innern werden den Gemeinden eine Reihe von Abhilfemaßnahmen empfohlen. Ein besonderes Lob wird den gemeinnützigen Bauvereinen gespendet, deren Förderung daher den Gemeinden dringend angeraten wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aber auch die Förderung der privaten Bautätigkeit, soweit sie in der Lage ist, Kleinwohnungen zu erstellen, die den wirtschaftlichen Verhältnissen der minderbemittelten Bevölkerung entsprechen, wird den Gemeinden empfohlen.

Der Verband deutscher Städtestatistiker gibt in Verbindung mit dem Deutschen Städtetag eine von Dr. Kuczynski-Schöneberg bearbeitete umfangreiche Untersuchung über das Wohnungswesen in Preußen heraus. Zunächst ist Teil II erschienen, der die städtischen Maßnahmen auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge darlegt, die anderen Teile werden „das Wohnungswesen in den letzten 50 Jahren", sowie „Bauordnungen, Wohnungsordnungen, Wohnungsaufsicht" behandeln. Die Bearbeitung von Dr. Kuczynski stützt sich auf den Erhebungsstoff einer Umfrage vom 24. Mai 1913 bei den 123 Städten, die Ende 1913 Mitglieder des Deutschen Städtetages waren. Es sind damit die preußischen Städte erfaßt, die nach dem Stande der Volkszählung von 1910 mehr als 25000 Einwohner hatten.

Die Schaffung einer einheitlichen Zentralstelle für das Wohnungswesen in Preußen wird, wie wir der Soz. Praxis Nr. 15 entnehmen, in einer Eingabe angeregt, die der Vorstand des Verbandes deutscher Architekten- und Ingenieurvereine unter Bezugnahme auf den vorliegenden Entwurf eines preußischen Wohnungsgesetzes an die preußische Staatsregierung gerichtet hat. Zur Begründung wird auf die große Zersplitterung der für das Wohnungs- und Siedelungswesen in Preußen zuständigen Behörden und Körperschaften hingewiesen. „Von den gesetzgebenden Körperschaften sind bestimmte Richtlinien gegeben, in denen sich diese Maßnahmen (der Wohnungs- und Siedelungsreform) bewegen sollen, und doch ist es zweifelhaft, ob eine den Anforderungen der Zeit gerecht werdende Vorlage zustande kommt, weil bei der heutigen Organisation schon in der Zentralinstanz die Arbeit auf vier verschiedene Ressorts verteilt ist: Der Handelsminister hat die allgemeine Arbeiterfürsorge in seinem Ressort und bereitet deshalb das neue Gesetz vor, das in der Hauptsache der werktätigen Bevölkerung zugute kommen soll; die Förderung aller Bestrebungen im Interesse des Wohnwesens, die Beschaffung und Verwaltung der hierzu benötigten Staatsmittel ist Sache des Ministers des Innern; der Landwirtschaftsminister ist wiederum zuständig für das ländliche Besiedelungswesen, das in dem neuen Gesetze mitbehandelt wird, und gleichzeitig für alle Realkreditfragen, die wieder von der städtischen Wohnungsfrage nicht zu trennen sind; endlich der Minister der öffentlichen Arbeiten ist für die dabei so wesentlichen technischen und baupolizeilichen Fragen an dem Gesetze nur mitbeteiligt, während er bei der Wichtigkeit, die er für die gesamte Entwickelung des Bauwesens im preußischen Staate haben würde, eigentlich die Instanz sein müßte, in der alle vorgenannten Befugnisse vereinigt sind."

Seine Stellungnahme zum preußischen Wohnungsgesetzentwurf hat der geschäftsführende Ausschuß des Deutschen Wohnungsausschusses in folgender Entschließung zusammengefaßt (Soz. Praxis Nr. 13): Der Ausschuß begrüßt den Entwurf eines preußischen Wohnungsgesetzes nebst Bürgschaftssicherungsgesetzes als einen Anfang der so notwendigen gesetzlichen Reform des Wohnungswesens in Preußen. Er erkennt das Bestreben des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entwurfes an, die Verwirklichung der Gedanken des neuzeitlichen Städtebaues gesetzlich zu sichern und durch weitere Ausgestaltung der Wohnungsordnungen und der Wohnungsaufsicht einen bessernden Einfluß auf die Wohnungsverhältnisse auszuüben. Insbesondere stellt der Ausschuß mit Befriedigung als Wendepunkt der preußischen Wohnungspolitik fest, daß der Staat es nunmehr als seine Aufgabe anerkennt, „die Herstellung von Kleinwohnungen allgemein und ohne Begrenzung auf einen bestimmten Personenkreis zu fördern" und zwar mit eigenen finanziellen Mitteln. Einwendungen gegen Einzelheiten des Entwurfs müssen zunächst den im besonderen beteiligten Kreisen überlassen bleiben.

Auch der Vorstand des preußischen Städtetages spricht sich grundsätzlich zustimmend aus, er wendet sich aber gegen alle Bestrebungen, die Zuständigkeit der Gemeinden im Gebiete der Wohnungsfürsorge einzuschränken. Von diesen grundsätzlichen Erwägungen ausgehend, beantragt er, die Verwaltung der Wohnungspolizei und die Aufsicht über das Wohnungswesen den Gemeinden zu übertragen und die polizeilichen Befugnisse, die der Entwurf vorsieht, zu streichen. Eine weite Gefahr erblickt er in der Beschränkung des sogenannten kommunalen Bauverbotes und in der Begründung einer polizeilichen Zuständigkeit in Fragen des Wohnungsbedürfnisses. Dem Vorstande des Städtetages erscheint es ferner bedenklich, daß die Ortspolizeibehörde, wenn auch nur im Einverständnis mit der kommunalen Aufsichtsbehörde, aus Rücksicht auf das Wohnungsbedürfnis der Festsetzung von Fluchtlinien nicht nur soll widersprechen, sondern sogar die Festsetzung soll verlangen können. Demgegenüber beantragt der Städtetag, die Verwaltung der Fluchtlinienpolizei den Gemeinden zu übertragen.

Anhang: Ausland.

Über das neue schwedische Unfallversicherungsgesetz wird der Soz. Praxis (Nr. 17) geschrieben: Am 1. Januar 1903 trat das nun geltende Unfallentschädigungsgesetz in Kraft. Vom 1. Januar 1918 an wird ein neues Gesetz über die Unfallversicherung an seine Stelle treten. Während der vergangenen Jahre hat man mehr und mehr die Mängel im jetzigen Unfallgesetz eingesehen. Es ist mehr als ein Versuchsgesetz auf dem Gebiete der sozialen Unfallgesetzgebung, denn eine vollkommene Lösung der Frage betrachtet worden.

Von dem alten Gesetz weicht das neue Gesetz besonders dadurch ab, daß der Kreis des Gesetzes wesentlich erweitert worden ist, ferner dadurch, daß die Entschädigungen erhöht und nach der Höhe des Arbeitsverdienstes bestimmt worden sind. Die Wartezeit für die Pflichtversicherung ist auf 35 Tage bestimmt, und anstatt der Ersatzpflicht der Arbeitgeber ist die Versicherungspflicht eingeführt worden. Während der ersten 35 Tage nach dem Unfall bleibt die Ersatzpflicht der Arbeitgeber jedoch bestehen. Besonders bemerkenswert ist der weitgestreckte Umfang der Versicherungspflicht. Diese umfaßt nämlich alle Arbeiter oder solche Personen, welche gegen Gehalt als Arbeiter für Rechnung eines anderen, mit einem jährlichen Gehalt bis 5000 Kronen beschäftigt werden. In Europa ist es nur Dänemark, das seit dem 30. Juni 1916 ein soziales Unfallpflichtversicherungsgesetz von gleicher Ausdehnung besitzt, jedoch mit dem Unterschied, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die höchste Gehaltsgrenze in Dänemark 3000 Kronen ist. Die Versicherungsbeiträge werden von den Arbeitgebern bezahlt. Zuschüsse zu den Unkosten werden aus Staatsmitteln bezahlt. Die Leistungen des neuen schwedischen Gesetzes betragen Krankengeld vom 36. Tage an, ferner erforderliche ärztliche Pflege und Arznei und andere zur Hebung der Arbeitsfähigkeit notwendige Hilfsmittel, wie Krücken, einfachere künstliche Glieder, Brillen und dergleichen. Bei längerem oder dauerndem Verlust der Arbeitsfähigkeit wird eine Leibrente bis zur Höhe von zwei Dritteln des jährlichen Arbeitsverdienstes gewährt. Tritt infolge des Unfalls der Tod ein, so haben die Hinterbliebenen Anspruch auf eine Beihilfe zum Begräbnis, auf Witwen- und Waisenrenten und auf Elterngeld, wenn der Verstorbene der Ernährer der Eltern war. Die Berechnung der Renten erfolgt in ähnlicher Weise wie im deutschen Versicherungsgesetz.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Besprechungen.

R. Sommer. Die körperliche Erziehung der deutschen Studentenschaft. Leipzig, Leop. Voß, 1916. 19 S. 0,60 M.

Ausgehend von der Erfahrung, daß die zum Heeresdienst eingezogenen Studenten um so besser ihren militärischen Pflichten haben genügen können, je mehr sie durch körperliche Übungen irgend welcher Art im Frieden ihren Körper gekräftigt und ihren Willenscharakter geübt hatten, ist Verfasser als Universitätsrektor in Gießen lebhaft um den Ausbau eines Spielplatzes oder einer Kampfbahn mit verschiedenen Möglichkeiten der körperlichen Betätigung für die dortige Studentenschaft bemüht gewesen. Er schildert diese Anlagen näher, bespricht dann die Höchstleistungen der Leichtathleten und macht nähere Angaben, wie auf den akademischen Spielplätzen die körperlichen Leistungen und ihre Zunahme durch Übung in einfacher Weise gemessen werden können und sollen. Hoffentlich wird bei diesen an sich gewiß wertvollen Messungen aber vermieden, mittelbar oder unmittelbar einem schädlichen Streben nach individuell übergroßen Leistungen irgendwie Vorschub zu gewähren. Abel.

Kißkalt. Brunnenhygiene. Leipzig, S. Hirzel, 1916. 33 S., 24 Abb. Kartonn. 1,20 M.

Ärzte, Verwaltungsbeamte und Laien über die Fragen der Brunnenhygiene kurz und durch Anschauung zu belehren, ist der Zweck des kleinen nützlichen Buches. Nach einer Schilderung der durch schlechte Brunnen möglichen Gesundheitsgefährdungen werden eine Anzahl abgebildeter Brunnenanlagen besprochen, ihre Fehler oder Vorzüge erklärt. Dann wird eine Brunnenordnung mitgeteilt und zum Schluß der noch immer nicht genug beherzigte Satz wieder betont: „Nicht das Wasser, sondern der Brunnen soll untersucht werden." Abel.

G. Jürgens. Das Fleckfieber. Bibl. von Coler von Schjerning, Bd. 38. Berlin, A. Hirschwald, 1916. 74 S., 6 Tafeln, 33 Abb. im Text. Preis 8 M.

Nach seinen umfangreichen Beobachtungen des Fleckfiebers in Gefangenenlagern gibt Verfasser eine eingehende Schilderung desselben, deren größter Teil (45 Seiten) sich auf die klinischen Verhältnisse bezieht, während der epidemiologische Teil kürzer, aber hinreichend ausführlich behandelt ist. Schöne und zahlreiche, zum Teil farbige Abbildungen sind eine besonders wertvolle Beigabe des Buches. Abel.

Schriften des Verbandes zur Klärung der Wünschelrutenfrage, Heft 7. Stuttgart, K. Wittwer, 1916. 176 S. 4 M.

Das Heft enthält einen Schriftwechsel mit dem Reichskolonialamt über die Erfolge der Wassersuche mit der Wünschelrute in Südwestafrika. Nach dem amtlichen Material scheint der Erfolg der Wünschelrute, einige wenige Fälle abgerechnet, nicht größer gewesen zu sein als derjenige der Wassersuche auf Grund geologischer usw. Hinweise. Doch nimmt der Rutengänger v. Uslar größere Erfolge als amtlich angegeben für sich in Anspruch. — Bibliographische Angaben über die Wünschelrute und einige Besprechungen neuerer Arbeiten über sie füllen den Rest des Heftes. Abel.

Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie. Herausgegeben im Auftrage der Zentralstelle für Balneologie vom Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich und Dr. Kaminer. Bd. 1. Mit 69 Abbildungen und 1 Tafel. Leipzig, Georg Thieme, 1916. 567 S. Preis brosch. 14 M., geb. 15,50 M.

Mitten im Kriegsgetümmel ist mit dem im Titel verzeichneten Handbuche ein hervorragendes Friedenswerk unternommen worden, dessen Inhalt zweifellos dazu beitragen wird, die von der Natur gelieferten Heilschätze immer erfolgreicher auszunutzen und damit auch unseren Kriegern nach ihrer Heimkehr zur Wiedergewinnung etwa verlorener Gesundheit behilflich zu sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie aus der Einleitung zu entnehmen ist, handelt es sich um eine groß angelegte Arbeit. Es soll in 6 Bänden die gesamte Balneologie und Klimatologie unter Heranziehung der verschiedenen Hilfswissenschaften, wie Geologie, Chemie und Physik, eingehend von fachkundigen Mitarbeitern behandelt werden.

Der vorliegende 1. Band gibt zunächst einen „Abriß der Balneologiegeschichte", bearbeitet von Dr. Alfred Martin (Bad Nauheim), welcher zurückgreift bis zur altgriechischen Medizin und die verschiedenen Wandlungen beschreibt, welche die Wertschätzung der Heilbäder und die verschiedenen Arten ihrer Anwendung durchgemacht haben. Eine Reihe gut gelungener Abbildungen erleichtert das Verständnis der Schilderungen. Sehr gute Bilder sind namentlich von den geschichtlich wohlbekannten Bädern des römischen Altertums (z. B. runde und rechteckige Piscine der Aquae Flavianae) beigegeben. Beachtenswert sind auch die Abbildungen von Bädern und Badeleben des Mittelalters und der nachmittelalterlichen Zeit, sowie die Darstellungen über die allgemeinere Einführung der Dusche, des Beginnes der chemischen Untersuchungen der Mineralwässer usw.

Der Abschnitt A. „Geologie der Mineralquellen und Thermen, der Mineralmoore und Mineralschlamme" ist verfaßt von Prof. Dr. Keilhak (Königl. Preuß. Geologische Landesanstalt, Berlin). Nach kurzer Einleitung und geologischen Vorbemerkungen folgen nähere Erörterungen über die Entstehung des Mineral- und Thermalwassers, die Entstehung und Art des Zutagetretens der Mineralquellen und Thermen, unter anderem über die Wirkung des hydrostatischen Druckes und der Bodengase auf den Auftrieb der Quellen, die Herkunft der in den Mineralwässern enthaltenen Salze und Gase, die Temperatur der Quellen und ihre Beziehung zum gewöhnlichen Grundwasser, ferner die Entstehung der Mineralmoore und des Mineralschlammes. Auch diesem Abschnitt sind zur Erläuterung wertvolle Abbildungen eingefügt.

Im Abschnitt B. „Die Chemie der Gewässer, Moore, Mineralschlamme" behandelt Prof. Dr. Thiesing (Berlin-Dahlem) „Das indifferente Wasser", Prof. Dr. E. Hintz und Dr. L. Grünhut (Wiesbaden) „Die Mineralwässer, Moore und Mineralschlamme", Prof. Dr. A. Merz (Berlin) „Das Meerwasser".

Hintz und Grünhut gehen dabei vor allem auch näher auf die Errungenschaften neuzeitiger Forschungen der Chemie, namentlich der physikalischen Chemie, ein und treten in kritischer Weise unberechtigten Einwänden entgegen, die noch in neuerer Zeit gegen diese Betrachtungsweise der Zusammensetzung der Mineralwässer und ihrer Bedeutung für das richtige Verständnis dieser erhoben werden. So weisen sie z. B. gegen den von A. Winckler geltend gemachten Zweckmäßigkeitsgrund, daß der Praktiker aus der Ionentafel, in welcher die Analysenergebnisse jetzt dargestellt erden, wenig unternehmen könne, und daß somit die ältere Darstellung nach Salzen besser entgegenkomme, darauf hin, daß die physikalische Chemie im allgemeinen für die Medizin bereits eine so erhebliche Bedeutung gewonnen habe, daß die Kenntnis und Beherrschung ihrer Grundanschauungen ohnedies von dem Arzt gefordert werden müsse. Auch sonst nehmen sie noch Veranlassung, gegen einzelne, von A. Winckler in der Frage der Begriffsbestimmung und Abgrenzung der Mineralwässer vertretenen Anschauungen ihre Bedenken geltend zu machen. Sie erörtern des weiteren unter anderem auch die Richtpunkte, die nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft bei der Beurteilung des Einflusses der chemischen Zusammensetzung der Mineralquellen hinsichtlich ihrer therapeutischen Verwertbarkeit von Bedeutung sind. Sie nehmen besonders dagegen Stellung, daß mitunter Heilquellen durch Hervorhebung eines einzelnen Bestandteils sich außergewöhnliche Heilwirkungen zuschreiben (z. B. in neuerer Zeit eine [Glashäger] Siliciumheilquelle oder Kieselbrunnen).

Auf die weiteren, namentlich für Badeärzte sehr beachtenswerten Ausführungen über die verschiedenen Bestandteile der Quellen und deren Bedeutung (Kationen, Anionen, gasförmige Bestandteile, Katalysatoren usw.), über Scheidung zwischen natürlichen und künstlichen Mineralwässern, Moore und Moorschlamm und die Ursache ihrer therapeutischen Wirkungen kann hier nicht näher eingegangen werden.

Eine ausführliche wissenschaftliche Abhandlung über „Das Meerwasser" von Prof. Dr. A. Merz (Berlin) bringt das 3. Kapitel des Abschnittes B.; es beschäftigt sich mit dem Salzgehalt, der Temperatur, den physikalischen und chemischen Eigenschaften und dem Gasgehalt des Meerwassers.

Im Abschnitt C. ist von Dr. Eugen Alt (München) vom wissenschaftlich-meteorologischen Standpunkte die „Physik des Klimas" in eingehender Darstellung behandelt und im Abschnitt D., welcher sich mit der „Physik der Sonnenstrahlung" beschäftigt, erörtert Dr. Domo (Davos) die „Sonnenstrahlung", darunter unter anderem die Frage besprechend, welche Forderungen die medizinische Klimatologie an Sonnenstrahlenmessungen stellen muß und inwieweit diese Forderungen heute erfüllbar sind. Im 2. Kapitel des Abschnittes C. widmet Geheimrat Professor Dr. Markwald (Berlin) eine nähere Darstellung dem „Radium und radioaktiven Substanzen", unter anderem die hierbei üblichen Meßmethoden beschreibend.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie schon aus dieser kurzen Besprechung zu ersehen ist, scheint das neue Werk in der Tat geeignet zu sein, eine bisher schwer empfundene Lücke auf dem Gebiete der balneologischen Literatur auszufüllen, namentlich, wenn es auch den weiterfolgenden Bänden gelingt, auf streng wissenschaftlicher Grundlage und in völlig objektiver Weise der ihr zufallenden Aufgabe gerecht zu werden. Es steht dann ein Werk zu erwarten, das den bisherigen, äußerst schätzenswerten wissenschaftlichen Veröffentlichungen der Bäderzentrale sich würdig anschließen wird und das besonders für Badeärzte und Badeverwaltungen eine recht wertvolle Ergänzung ihrer Bücherei bilden wird. Dr. Spaet-Fürth.

Arzt und Gemeinde. Von Oberlandesgerichtsrat A. Freymuth, Hamm. Leipzig, Repertorienverlag, 1916. 25 S. Preis brosch. 1 M.

Das Schriftchen gibt eine übersichtliche Darstellung des Verhältnisses zwischen Arzt und Gemeinde hinsichtlich der verschiedenen ärztlichen Dienstleistungen. In diesem Rahmen bespricht Verf. zunächst die hier in Betracht kommenden allgemeinen Grundsätze, Dienstvertrag und Beamtenstellung des Arztes. Im einzelnen werden erörtert die Beziehungen des Arztes zur Gemeinde als Armenarzt — darunter fest-remunerierte Armenärzte, die Zuziehung des Nichtarmenarztes —, als Schularzt, Krankenhausarzt, und schließlich die Beziehungen des Arztes zur städtischen Polizei-verwaltung — hier dessen Verpflichtung zur Hilfeleistung auf polizeilichen Anruf.

Da die vorliegende Arbeit dem Arzt in gedrängter Fassung Aufschluß über die wichtigsten, auf dem genannten Gebiete in Betracht kommenden Fragen gibt, darf sie zweifellos als beachtenswerte Bereicherung der bisherigen literarischen Erschei-nungen, die diesen Gegenstand behandeln, bezeichnet werden. Dr. Spaet-Fürth.

Svenska Läkaresällkapets Handlingar. (Herausgeber Prof. A. Carl Sundberg.) Bd. 42, Heft 3. September 1916. Stockholm, Isaac Marcus, 1916.

Der vorliegende Band der schwedischen Zeitschrift, zugleich als Festschrift für Prof. Erich Müller herausgegeben, enthält eine größere Zahl von Aufsätzen aus dem Gebiete der Medizin, der vergleichenden Anatomie und Physiologie. Ich nenne die Arbeiten von Backmann über die Physiologie der Zellteilung, von Forssner über den Descensus der Keimdrüsen beim Menschen, von Hammar über Thymus-struktur und Thymustod, über Aphasie von Hultgren u. a. E. R.

Bibliographischer Jahresbericht über Soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungs-wesens. Herausgegeben von A. Grotjahn und F. Kriegel. Bericht über die Jahre 1914 und 1915. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinal-verwaltung usw., 6. Bd., 5. Heft. Berlin, Richard Schoetz, 1916.

Die bekannten Grotjahn-Kriegelschen Jahresberichte über Soziale Medizin, die zuerst vor 15 Jahren erschienen, sollen in der neuen, etwas verkürzten Form im Rahmen der Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung fortgesetzt werden.

Unberücksichtigt ist dabei geblieben die Gesundheitstechnik sowie die Städte-assanierung und alles, was in das Gebiet der chemischen und bakteriologischen Laboratoriumstätigkeit und Untersuchungsmethodik fällt, weil die hierfür bereits bestehenden bibliographischen Hilfsmittel allen Ansprüchen genügen. Wie die voran-gegangenen, wird auch der vorliegende Jahresbericht den Medizinalbeamten schnell darüber unterrichten, welche Arbeiten aus dem Gebiete der Statistik, der Volks-wirtschaft und Sozialwissenschaft seine Aufgaben berühren, und er wird andererseits auch den nicht medizinisch vorgebildeten Verwaltungsbeamten in Staat, Gemeinde, Versicherungskörperschaft und Vereinsleben anzeigen, was auf dem Gebiete der Hygiene, der Medizin und physischer Wohlfahrtspflege an allgemein interessierenden Veröffentlichungen des In- und Auslandes erschienen ist. E. R.

Eingegangen ist außerdem der Bericht der Christiana-Gesundheitskommission und der Christiana-Kommunalen Krankenanstalten für das Jahr 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kleinere Mitteilungen.

Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege hielt am 17. Februar 1917 zu Berlin seine Jahresversammlung ab. Die Leitsätze der beiden Berichterstatter zu dem ersten Verhandlungsgegenstand „Die Einwirkung des Krieges auf die Gesundheit der Jugend" lauteten folgendermaßen:

Stadtschularzt Dr. Thiele-Chemnitz: 1. Trotz der langen Dauer des Krieges ist ein wesentlicher Einfluß der durch ihn bedingten Schwierigkeiten auf die Gesundheit der Schuljugend im ganzen und großen nicht festzustellen. Wenn auch der Ernährungszustand einer Anzahl Kinder etwas zurückgegangen ist, so läßt der allgemeine Gesundheitszustand nichts zu wünschen übrig.

2. Während dies im vollen Umfange für die Landschuljugend zutrifft, sind in der Großstadt die Kinder benachteiligt, bei denen schon vor dem Kriege mehr oder weniger schwere Mängel der körperlichen Entwickelung und Krankheitsgefährdung wie allgemeine Körperschwäche, auffällige Blutarmut, Tuberkuloseverdacht und Tuberkulose festgestellt wurden.

3. Um drohende Gesundheitsschädigungen der Schulkinder rechtzeitig zu erkennen und dadurch zu ihrer möglichst völligen Beseitigung beizutragen, ist gerade in der Kriegszeit dauernde ärztliche Überwachung der Schuljugend dringend nötig.

4. Wo sich insbesondere Ernährungsschwierigkeiten zeigen sollten, ist, namentlich in den Städten, eine besondere Berücksichtigung der Schulkinder bei der Nahrungsmittelverteilung (gegebenenfalls durch Schulspeisung u. ä.) notwendig.

Stadtschularzt Dr. Bachauer-Augsburg: 1. Über die Frage, ob durch den Krieg eine gesundheitliche Beeinflussung der Säuglinge und Kleinkinder sowie der schulentlassenen Jugend stattgefunden hat, sind bisher nur spärliche Veröffentlichungen erfolgt.

2. Die hierüber vorhandenen Berichte stimmen darin überein, daß Säuglinge und Kleinkinder bis jetzt gar nicht oder kaum merklich in ihrer Entwickelung gehemmt worden sind.

3. Bezüglich der schulentlassenen Jugend im Alter von 16 bis 17 Jahren liegen Beobachtungen vor, daß bei derselben eine geringe Gewichtsabnahme bemerkbar ist. Diese ist als einfacher Verbrauch der Fettreserven aufzufassen und darf vorerst im Zusammenhalt mit der Frische und Leistungsfähigkeit der jungen Leute als nicht sehr bedeutsam erachtet werden. Die Tatsache selbst muß im Auge behalten und für diesen Altersabschnitt eine etwaige besondere Fürsorge vorgesehen werden.

4. Eine durch den Krieg bedingte, ins Gewicht fallende Erhöhung der Morbidität und Mortalität konnte bei Säuglingen, Kleinkindern und Schulentlassenen nicht festgestellt werden.

Der Vereinsvorstand richtete auf Grund der Verhandlungen folgende Eingabe an die zuständigen Reichs- und Staatsbehörden:

„Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege hat bei der auf seiner diesjährigen Tagung am 17. Februar 1917 veranstalteten Erörterung über die Einwirkung des Krieges auf die Gesundheit der Jugend die erfreuliche Feststellung machen können, daß trotz der langen Dauer des Krieges ein allgemeiner schädlicher Einfluß auf die Gesundheit der Jugend nicht festzustellen ist. Einstimmig gehen die Beobachtungen dahin, daß Säuglinge und Kinder im Alter vor der Schulpflichtigkeit durch den Krieg gar nicht gelitten haben, ebenso nicht die noch reichlich ernährte Schuljugend auf dem Lande. Bei den Schulkindern in der Stadt ist, beginnend mit dem Herbst 1916, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vielfach wahrgenommen worden. Nicht nur, daß ein Nachlassen der Aufmerksamkeit und der Körperkräfte aufgefallen ist, es zeigen sich auch Zunahme der Fälle allgemeiner Körperschwäche, auffälliger Blutarmut, der Tuberkulose und des Tuberkuloseverdachts. Diese Wahrnehmungen lassen es dem Verein notwendig erscheinen, die Regierungsbehörden auf die geschilderten Verhältnisse hinzuweisen. Voraussichtlich ist ja auch die Zeit der schlimmsten Ernährungsnot noch nicht überstanden, sondern steht uns noch bevor. Es erscheint angezeigt, daß durch Gewährung von Milch für Kinder jeden Alters, durch Erweiterung der Schulspeisungen, durch reichliche und lange Entsendung von städtischen Schulkindern auf das Land, durch Gewährung der Brot- und anderer Nahrungsmittelzulagen an Jugendliche bis zum Eintritt in den Heeresdienst der Gesunderhaltung der städtischen Jugend besondere Fürsorge zugewendet wird."

Der zweite Verhandlungsgegenstand betraf die Notwendigkeit der schulärztlichen Überwachung für die gesamte deutsche Jugend und führte zu einstimmiger Bejahung des Bedürfnisses dafür. A.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Urinoiranlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.

Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um ein Urinoir mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Urin wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Desinfektions-Apparate

ortsfest fahrbar

für Kleider, Betten, Pelze, Schuhe, Bücher usw.

mit gespanntem Dampf Formalin-Dampfluft

Formalin-Vakuumdampf

Sterilisatoren **Wäschekochfässer**

Apparatebauanstalt u. Metallwerke A.-G.

Weimar i. Thr. 44.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth**
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 4

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Durch Verfügung des Stellvertretenden Generalkommandos X. Armeekorps Hannover zur Ausfuhr genehmigt.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des vierten Heftes.

Seite

Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in ländlichen Bezirken. Von Dr. Ludwig Illing in Neustadt a. A. Mit drei Abbildungen. (Schluß) 169

Die Bekämpfung der Kindersterblichkeit auf dem Lande. Von Dr. Sigmund Merkel, Nürnberg 180

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 185

Beschluß des Königl. Preußischen Landeswasseramts vom 27. Juni 1916 in Sachen betreffend die Beschwerde der Landgemeinde Berlin-Steglitz gegen den Beschluß des Bezirksausschusses in Potsdam vom 8. Dezember 1915 wegen Erteilung des Zwangsrechtes zur Duldung der unterirdischen Durchleitung von Wasser aus dem Wasserwerk Berlin-Lichtenberg im Kaulsdorfer Busch 205

Besprechungen:

Die Erhebungen des Kriegsausschusses für Konsumenteninteressen über die Lebenshaltung im Kriege. (Abel) 221

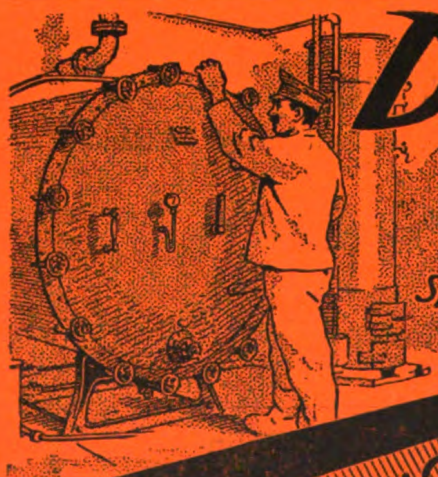
A. Loewy: Über Kriegskost. (Abel) 221

Franz Schäfer: Das Gas als Heizmittel in Gewerbe und Industrie. (Merkel) 222

Franz Schäfer: Die Gasflamme als Werkzeug und Maschinenelement. (Merkel) 222

Neuere Literatur über Desinfektionsapparate (Wolf) 223

Monatsberichte des Statistischen Amtes der Stadt Breslau für das Jahr 1916. (E. R.) 224



Desinfektions-Apparate

Spezial-fabrik:

Deutsche Desinfections-Centrale

Berlin-Weißensee

Lehderstraße 74–79

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 4.

Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in ländlichen Bezirken.

Von Dr. Ludwig Illing in Neustadt a. A.

Mit drei Abbildungen.

(Schluß.)

Am schlimmsten fühlbar macht sich das enge Zusammenleben bei offener Tuberkulose eines Familienmitgliedes. Bei diesem Leiden läßt die vielfach anfänglich noch beobachtete Sorgfalt in der Beseitigung des Auswurfs usw. allmählich nach und der Kranke und seine Umgebung wird leichtsinnig. Die mangelhaften Schlafräume bieten hier doppelte Gefahren; Koch betont, daß selbst in einer geräumigen und an und für sich gesunden Wohnung die Ansteckungsgefahr eine sehr große werden kann dadurch, daß die Bewohner die Nacht dicht zusammengedrängt in einem Schlafraume zubringen. Eine in Wien erhobene Statistik weist nach, daß von 285 Kindern aus Familien, in denen sich ein Bazillenträger befand, bei 275 Kindern die Tuberkulinreaktion positiv ausfiel. Es darf als feststehend angesehen werden, daß die Infektion meistens im frühesten Kindesalter stattfindet, und zwar im Hause, in der Wohnung, in der Familie; je enger das Zusammenleben, desto größer die Infektionsmöglichkeit. Die Höhe der Gefahr läßt sich aus der Zahl der an Tuberkulose gestorbenen Säuglinge nicht voll erkennen; ungleich mehr nehmen den Keim in sich auf, der erst später zu Siechtum und Tod führt.

Mit der Erörterung der Wohnungsverhältnisse ist schon ein Teil einer wichtigen Frage angeschnitten, nämlich der nach dem Einfluß der sozialen Lage auf die Kindersterblichkeit. Allerdings sind die erwähnten Wohnungsmißstände bei der wohlhabenden fränkischen Bevölkerung nicht Folge der Armut, sondern vielmehr Ausfluß des Unverstandes, der Unkenntnis, mitunter auch der Bequemlichkeit, nicht selten vielleicht auch einer übertriebenen Sparsamkeit. Doch trifft man auf dem Lande auch Kleingütler und Taglöhner, bei denen die bestehende Wohnungsnot durch die Dürftigkeit begründet ist. Dasselbe gilt für den Teil der Bevölkerung, der in industriellen Betrieben beschäftigt ist; auch diese Leute sind von Haus aus arm, die Arbeitslöhne auf dem Lande und in der Kleinstadt niedrig.

Es sind im Bezirk Neustadt a. A. nur zwei Ortschaften als eigentliche Industrieorte zu bezeichnen, Wilhelmsdorf (500 Einwohner) und Wilhermsdorf (1600 Einwohner); auch in der Kleinstadt Neustadt a. A. (4500 Einwohner) finden sich Industriebetriebe, in denen, wie in den erstgenannten Orten, auch Frauen ihren Erwerb suchen. Es handelt sich um Borsten- und Pinselfabriken, um Strumpfwirkereien, Reißzeugfabrikation; ferner um

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Durch Verfügung des Stellvertretenden Generalkommandos X. Armeekorps Hannover

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

große Dampfziegeleien, die jedoch nur Männer beschäftigen. Vergleicht man nun diese Orte mit Industriebetrieb mit den rein landwirtschaftlichen, so ergibt sich, daß Wilhermsdorf und Wilhelmsdorf, wo ein immerhin beträchtlicher Teil der Ansässigen industriell beschäftigt ist, die durchschnittliche Säuglingssterblichkeit von 15,3 ganz bedeutend überschreiten; ihre Säuglingssterblichkeitsziffern sind die höchsten des ganzen Bezirkes. In Neustadt a. A. gehört zur Industriebevölkerung nur ein kleinerer Teil, die Sterblichkeit der Kinder ist dort bedeutend geringer.

Tabelle IV.

Säuglingssterblichkeit 1914—1910.

	Lebendgeborene	Todesfälle	Todesfälle in Proz.
Neustadt a. A. . . .	527	71	13,5
Wilhermsdorf	195	46	23,6
Wilhelmsdorf	57	16	28,1

Neustadt a. A. selbst hat eine günstige Sterblichkeitsziffer. Um die Verhältnisse in dieser Kleinstadt klarer zu erkennen, wurde ihre Bevölkerung in vier Klassen nach Stand und Wohlstand gesondert und deren Geburtsziffer und Säuglingssterblichkeit zueinander in Beziehung gebracht. Diese Einteilung kann deshalb Anspruch auf Genauigkeit erheben, da dem Verfasser auf Grund achtjähriger Tätigkeit in hiesiger Stadt fast alle Bewohner und ihre Lebensverhältnisse bekannt sind.

Tabelle V.

Säuglingssterblichkeit in Neustadt a. A. 1914—1910.

	Lebendgeborene	Todesfälle	Todesfälle in Proz.
1. Reiche (vermögend mit feinerer Lebensführung)	22	—	0
2. Wohlhabende (Mittelstand mit guter Lebensführung: Beamte, Kaufleute, bessere Landwirte)	145	9	6,2
3. Minderbemittelte (Angestellte, Bedienstete, kleine Kaufleute und Gewerbetreibende, Kleinbauern, Gütler)	135	10	7,4
4. Unbemittelte (Fabrikarbeiter, Taglöhner, Dienstboten; von letzteren die meisten Unehelichen)	225	52	23,1
Summe . .	527	71	13,5

Nach dieser Zusammenstellung wird auch die Stadt Neustadt a. A. durch die sozial schlecht Gestellten belastet; im übrigen sind die Sterblichkeitsziffern bei den Wohlhabenden und sogar bei den Minderbemittelten außerordentlich günstig; bei den Reichen starb in den 5 Jahren überhaupt kein Säugling. Die Wohnungsverhältnisse sind in Neustadt a. A. im allgemeinen viel besser als die auf dem Lande geschilderten; dazu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommt die bessere Lebensführung, die auch schon den Minderbemittelten eigen ist; es wird fast durchweg mehr auf Reinlichkeit und Häuslichkeit gesehen als auf dem Lande, die Wohnungen werden genügend gelüftet, die Kinder auch während der schlechten Jahreszeit sehr häufig ins Freie gebracht; hier wirken die Gewohnheiten der ziemlich zahlreichen Beamtenfamilien erzieherisch.

Halten wir Umschau, welche Ursachen bei den unbemittelten Bevölkerungsschichten wirksam sind, das Leben des Säuglings zu bedrohen, so wären zu nennen die schon erwähnten Wohnungsmißstände, die mangelnde Sorgfalt und Reinlichkeit in der Kinderpflege, die ungenügende ärztliche Behandlung in Krankheitsfällen; am schlimmsten aber machen sich diejenigen geltend, welche die Mütter am Stillen überhaupt oder an hinreichend langem Stillen hindern; das trifft zu auf die unehelich gebärenden Dienstboten, sowie auf die in der Industrie beschäftigten Frauen. Von der Vergünstigung der Reichsversicherungsordnung (§ 195, Abs. 1, 3), die es den Dienstboten und gewerblichen Arbeiterinnen ermöglichen würde, wenigstens 6 Wochen ihr Kind bei sich zu behalten und an der Brust zu ernähren, wird noch viel zu wenig Gebrauch gemacht. Der Einwand solcher Mütter, sie wollten mit dem Stillen gar nicht anfangen, da sie das Kind nach 6 Wochen doch künstlich ernähren müßten, ist hinfällig; die ersten 6 Wochen sind gerade die gefährlichsten bei künstlicher Ernährung, und durch die Ernährung des Kindes an der Mutterbrust wird, auch wenn sie nur wenige Wochen geschehen kann, die Aussicht auf ungestörte Weiterentwickelung außerordentlich erhöht.

Der soziale Einfluß auf die Kindersterblichkeit ist und bleibt ein gewaltiger; Armut und Krankheit sind überall untrennbare Begriffe. Desto nachdrücklicher sollen die zwei Fundamentalsätze betont werden, die uns als Ausfluß eines weisen Naturgesetzes erscheinen:

1. Die Stillfähigkeit wird durch Armut nicht beeinträchtigt.
2. Die Brusternährung verleiht den Einflüssen der Armut gegenüber in hohem Maße Widerstandsfähigkeit.

Noch kurz soll hier eine Beobachtung Erwähnung finden, die in engen Zusammenhang mit der Kinderaufzucht zu bringen ist. Die fränkische Bevölkerung ist ungemein fleißig; das ist nun kein Fehler, kann aber zum Schaden werden, wenn der Fleiß in falsche Bahnen gelenkt ist. Das ist bei den fränkischen Frauen der Fall. Die Bauersfrau ist nicht in erster Linie Hausfrau, deren Arbeitsgebiet das Hauswesen im engeren Sinne, die Kinderstube und die Küche ist, sondern sie ist vornehmlich Mitarbeiterin des Mannes im Stall, auf Feld und Wiese. Diese Überlastung der Frauen mit Arbeit führt zu mangelhafter Reinlichkeit im Hause und zu ungenügender Sorgfalt in der Behandlung der Kinder; auch das Stillen leidet im Sommer zur Zeit der Ernte not. Aber auch noch eine andere schwerwiegende Folgeerscheinung ist hierauf zurückzuführen. Ich bin überzeugt, daß der Grund für die zahlreichen lebensschwach zur Welt kommenden Kinder (s. Tab. I) zum guten Teil in der Überanstrengung der Mütter zu suchen ist. Es wird behauptet, daß Mütter, die sich vor der Niederkunft keine Ruhe gönnen können, durchschnittlich um 20 Tage zu früh entbinden, daß die Kinder der schwer arbeitenden Mütter bei der Geburt im Mittel um 300 g, also etwa 10 Proz. leichter sind, als die Neugeborenen, deren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mütter keine schwere Arbeit verrichten müssen. Schonung der Mutter ist die erste Fürsorge für das werdende Kind.

Ein weiteres Kapitel, das für die Säuglingssterblichkeit von einschneidendster Bedeutung ist, ist die Frage der ärztlichen Behandlung in Krankheitsfällen. Von 1506 Todesfällen starben ohne ärztliche Behandlung von 1914—1905 808 Säuglinge, d. i. 53,6 Proz. In mehr als der Hälfte aller zum Tode führenden Krankheiten wurde nicht einmal der Versuch gemacht, durch sachgemäße ärztliche Hilfe das kindliche Leben zu retten. Welch erschreckende Gleichgültigkeit gegen das Menschenleben spricht aus diesen Zahlen! Und dabei hat man es nicht mit einer armen Bevölkerung zu tun, sondern mit einem der wohlhabendsten Bezirke Bayerns. Daß in vielen der mit Behandlung verstorbenen Fälle die ärztliche Hilfe viel zu spät angerufen wurde, brauche ich nicht näher zu erläutern. Es sei in einer Tabelle eine kurze Übersicht über die ärztliche Behandlung bei den verschiedenen Krankheiten gegeben unter Ausscheidung der Unehelichen, bei denen die Behandlungsziffer noch ungünstiger ist.

Es starben ohne ärztliche Behandlung, in Prozenten	Von der Gesamtzahl	Von den Unehelichen
An angeborener Lebensschwäche	78,0	86,6
„ Atrophie	52,6	76,9
„ Magendarmkrankheiten	42,3	55,9
„ Krämpfen und ähnlichen Erkrankungen	81,2	87,4
„ Erkrankungen der Luftwege (außer Tuberkulose)	26,2	48,0
„ Tuberkulose	21,0	0
„ akuten epidemischen Infektionskrankheiten	35,0	40,0

Kostkinder im ersten Lebensjahre finden sich im hiesigen Bezirk nur wenige; sie sind im allgemeinen sauber untergebracht und gut verpflegt, bei Erkrankungen wird fast stets rechtzeitig ärztliche Hilfe herbeigeholt; hier ist der Einfluß der behördlichen Aufsicht deutlich erkennbar, der bei ländlicher Bevölkerung leider häufig wirksamer ist als das eigene Gewissen. Immerhin handelt es sich dabei mehr um eine Erfüllung äußerer Pflichten, die aufopfernde Mutterliebe ist hierdurch nicht ersetzt. Fast durchweg ungünstiger ist das Los der vielen in der Familie der Kindesmutter untergebrachten unehelichen Kinder, die nicht unter der Kontrolle des Amtsarztes stehen; hier kann man sich des Eindruckes nicht erwehren, daß das Kind häufig als ein unangenehmes Geschenk empfunden wird, und der Verlust eines solchen Kindes löst selten tiefgehende Trauer aus.

In der bayerischen Landtagsverhandlung vom 3. März 1914 waren die Beziehungen zwischen dem Wasserreichtum ländlicher Gegenden und deren Säuglingssterblichkeit Gegenstand der Besprechung; wasserarme Gegenden haben durch Einrichtung von Wasserleitungen eine bedeutende Besserung ihrer Kindersterblichkeit erfahren. Auch Prausnitz betont den Einfluß einer Wasserleitung in den Wohnungen auf die Reinlichkeit in der Säuglingspflege und sieht in der Versorgung des einzelnen Haushaltes mit fließendem Wasser ein wirksames Mittel für Bekämpfung der Kindersterblichkeit. Im hiesigen Bezirk mit 84 Gemeinden haben nur sechs eine Wasserleitung; keine der letzteren zeichnet sich durch eine besonders geringe Mortalitätsziffer aus. Stellen wir zwei gleich große Orte mit rein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bäuerlicher Bevölkerung einander gegenüber: das Pfarrdorf Dietenhofen hat seit Jahren Wasserleitung, aber schlechte Wohnungsverhältnisse, mittlere Säuglingssterblichkeit 22 Proz.; die Marktgemeinde Uhlfeld hat keine Wasserleitung, aber ausnahmsweise günstige Wohnungen und bessere Lebensführung, mittlere Säuglingssterblichkeit 8,5 Proz.! Das Fehlen fließenden Wassers in den Behausungen beeinflußt die Kindersterblichkeit wohl nur da in ausschlaggebender Weise, wo das Wasser weit hergeholt oder wie in Mietshäusern mehrere Treppen hoch getragen werden muß.

Die Fürsorgebestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf dem Lande dürfen nicht schablonenhaft sein. Je nach den örtlichen Verhältnissen und je nach den vorwiegend wirksamen Ursachen der Säuglingssterblichkeit muß die Fürsorge alle Einflüsse zu beseitigen suchen, die als schädigend im jeweiligen Bezirk erkannt worden sind. Die Fürsorgebezirke werden am besten den einzelnen Bezirksämtern entsprechend gebildet unter Leitung des königl. Bezirksarztes. Im Gegensatz zu städtischen Verhältnissen muß sich die Fürsorge auf dem Lande auf alle Kreise erstrecken, nicht nur auf die Armen.

Mütter- und Säuglingsberatungsstellen, wie sie in Städten sich als sehr wertvoll erwiesen haben, lassen sich in rein ländlichen Bezirken nur schwer in den Rahmen der Fürsorgebestrebungen einfügen. Um die Benutzung zu ermöglichen, müßte auf dem Lande an jedem Arztsitz eine solche Beratungsstelle errichtet werden; sind doch oft die Entfernungen schon zum nächsten Arzt weit genug. Der Arzt wird jedoch nur zur Behandlung bei Krankheitsfällen, nicht zur Beratung für gesunde Tage aufgesucht; damit bewegt sich denn die Tätigkeit des Fürsorgearztes in den Bahnen der üblichen ärztlichen Praxis. Ein Versuch in unserem Bezirk hat ergeben, daß die Beratungsstunde im Verlauf mehrerer Jahre bei keinem Landarzt jemals in Anspruch genommen wurde.

Auf dem Lande muß der Säugling, will man ihn in Fürsorgeobhut nehmen, in seiner Wohnung aufgesucht werden. Dazu braucht man die Fürsorgerin. Als Fürsorgerinnen können vorerst auf dem Lande nur die Hebammen verwendet werden. Wollte man in den meist weit ausgedehnten ländlichen Bezirken mit den überaus zahlreichen Gemeinden, Weilern, Einöden, Mühlen eigene Berufsfürsorgerinnen (Fürsorgeschwestern) aufstellen, so würde man deren eine größere Anzahl bedürfen; bei hohen Kosten wäre trotzdem die Beaufsichtigung der Kinder, zumal im Winter bei schlechten Wegen und Witterungsverhältnissen, eine mangelhafte. Wir brauchen in jedem größeren Dorfe eine Fürsorgerin, ihr Tätigkeitsbezirk muß eng begrenzt sein. Die Niederlassung der Hebammen ist aus dem Bedürfnis der örtlichen Verhältnisse hervorgegangen; dieser Wirkungskreis entspricht auch an Ausdehnung und Zahl der Pfleglinge am besten dem der Säuglingsfürsorgerin. Dazu kommt noch, daß bei dem zurückhaltenden Charakter unserer Bevölkerung eine fremde Pflegerin nur schwer und erst nach jahrelanger Tätigkeit das Vertrauen der Frauen gewinnen würde und damit wirksamen Einfluß ausüben könnte, während die Hebammen im allgemeinen das Vertrauen ihrer Klienten bereits besitzen. Auch die Vorbildung und ihr Beruf läßt die Hebamme als am geeignetsten erscheinen; ist sie doch an sich schon die öffentlich bestellte Fürsorgerin

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Kindes in der ersten Lebenswoche. Die Abhängigkeit der Hebammen vom Bezirksarzt und Bezirksamt ermöglicht deren Beeinflussung im Sinne des Fürsorgeleiters, es kann von ihnen die Durchführung ihrer Anweisungen mit mehr Nachdruck verlangt werden als z. B. von freiwilligen Helferinnen.

Die Ausbildung der Hebammen als Säuglingsfürsorgerinnen ist durch eine Verordnung des Königl. Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 28. Juli 1914 bereits angebahnt; durch einen mindestens 14tägigen Kurs in eigens benannten Anstalten (Säuglingsheimen) werden sie sich die Grundzüge der Säuglingspflege aneignen können. Damit darf es jedoch nicht genug sein; der königl. Bezirksarzt muß Gelegenheit suchen, stets wieder auf die bestehenden Schäden im betreffenden Bezirk hinzuweisen und die Tätigkeit der Fürsorgerinnen auf deren Bekämpfung und Beseitigung hinzulenken.

Die Fürsorgerinnen sollen verpflichtet sein, die Kinder, bei deren Geburt sie Beistand geleistet haben, ein Jahr lang zu beaufsichtigen. Es sollen in den besonders gefährdeten ersten zwei Lebensmonaten alle acht Tage Besuche stattfinden, später mindestens alle vier Wochen; bei Kränklichkeit ist das Kind häufiger, mindestens alle acht Tage zu kontrollieren. Der Befund ist in eine für jedes Kind angelegte Tabelle einzutragen. Bei Krankheit soll sie die Beiziehung eines Arztes veranlassen, bei Weigerung der Angehörigen die Fürsorgestelle benachrichtigen. Sie soll nach den im früheren gegebenen Hinweisen bei allen Frauen zum Stillen auffordern, kränkliche Mütter zur Einholung ärztlichen Rates und Urteils, ob gestillt werden darf oder nicht, veranlassen. Sie soll die Einhaltung der Stillpausen bei Tag und Nacht befürworten, von unnötiger und zu früher Beikost abhalten, zur rechten Zeit Beikost (Gemüse, Obst, Suppen, Eier) empfehlen. Sie soll darauf hinwirken, daß möglichst lange gestillt, besonders nicht in der heißen Jahreszeit zu künstlicher Ernährung geschritten wird; sie soll bei wirklich geringer werdender Milchabsonderung auf Zwiemilchernährung dringen.

Des weiteren soll sie für Reinlichkeit in der Pflege des Kindes, wie in seiner Umgebung Sorge tragen; sie soll unvernünftige Gewohnheiten in bezug auf Bekleidung und Bettchen, bzw. Wickelkissen abstellen.

Ein Hauptfeld ihrer Tätigkeit ist die Bekämpfung der unvernünftigen Wohngewohnheiten. Vor allem aber soll sie darauf dringen, daß die Kinder frühzeitig entsprechend gekleidet ins Freie gebracht werden. Das wird im Sommer und Herbst schon bei jüngeren, im Winter erst bei etwas älteren Säuglingen geschehen können. Die kühlere und kalte Jahreszeit ist durchaus kein Hindernis für das Herausbringen des Kindes ins Freie; bei anfänglich kürzerem Aufenthalt (¼ bis ½ Stunde) gewöhnt sich der Säugling sehr bald an die frischere Luft, sein Gedeihen wird hierdurch nur gefördert. Nur extreme Witterungsverhältnisse rechtfertigen ein Unterlassen dieser Vorschrift. An rauhen, nassen, nebeligen und windigen Tagen, wo sich der Aufenthalt des Kindes im Freien nicht ermöglichen läßt, muß stets im Zimmer reichlich gelüftet werden. Andere Maßnahmen zur Abhärtung als die Gewöhnung an frische Luft sollen nicht angewendet werden.

Die Fürsorgerin muß eine stete Mahnerin sein; sie muß in ruhiger, aber unermüdlicher Beharrlichkeit immer wieder auf die Mißstände, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie sieht, hinweisen; das Bewußtsein, daß sie stets nur im Interesse ihres Pfleglings handelt, wird ihr die Pflicht erleichtern; ihre Bemühungen werden, wenn sie auch manchmal nur mit Widerstreben aufgenommen werden, schließlich doch auch den Dank der Mütter ernten.

Für ihre zeitraubende und mühevolle Tätigkeit müssen die Hebammen-fürsorgerinnen entlohnt werden; die Bezahlung soll sich nach der Zahl der Pfleglinge richten; daneben würde es sich empfehlen, für diejenigen, die prozentual nach Zahl und Dauer die besten Stillresultate erzielten, Prämien von geringerer Höhe auszusetzen.

Milchküchen sollen auf dem Lande nur da eingerichtet werden, wo eine größere Zahl von Frauen aus sozialen Gründen nicht imstande ist, das Kind zu Hause zu stillen, und wo besondere Stillstuben sich nicht einrichten lassen. In Frage kommen hier nur größere Orte mit industrieller Bevölkerung. Die Leitung einer Milchküche soll womöglich von einer Gemeindeschwester übernommen werden. Für kleinere Orte mit rein bäuerlicher Bevölkerung ist eine Milchküche weder notwendig noch auch zweckmäßig. Wo künstliche Nahrung erforderlich, soll nach Möglichkeit auf die Einführung des Soxhletschen Sterilisierapparates hingewirkt werden, der Zeit spart und Reinlichkeit verbürgt, nur muß jedes längere Kochen vermieden werden. Die Fürsorgerin bereitet entweder täglich die Milchmischungen selbst oder überwacht deren sachgemäße Zubereitung.

Ein äußerst wichtiges und auch dankbares Feld der Betätigung findet die Fürsorge auf dem Gebiete des Wohnungswesens. Hier müssen die Mißstände, die in weiten ländlichen Kreisen bestehen, mit aller Entschiedenheit bekämpft werden. Die für unseren Bezirk geschilderten Gewohnheiten sind nicht überall die gleichen; anderswo werden sich andere üble Sitten geltend machen bezüglich des Aufenthaltsraumes und der Wohngewohnheiten des Säuglings. Der bäuerlichen Bevölkerung muß die Notwendigkeit und die Möglichkeit der Erweiterung der Wohnung immer wieder vor Augen geführt werden, sie muß auf die Benutzung bisher unbewohnter Räume und auf die Art ihrer Einrichtung aufmerksam gemacht werden. Gewohnheiten haften beim Bauern unglaublich fest. Es wird des steten Hinweises durch Wort und Schrift, mitunter sogar des behördlichen Einflusses bedürfen, um die festgewurzelten Bräuche, auch des Wohnens, aus den bäuerlichen Familien zu beseitigen.

Zunächst wäre ein Merkblatt, das die hauptsächlichsten Wohnschäden hervorhebt und zu deren Abstellung anleitet, jeder einzelnen Familie in die Hand zu geben; dasselbe müßte etwa folgenden Inhalts sein:

Wohnungsmerkblatt.

A. 1. Die Benutzung der gemeinschaftlichen Wohnstube als Schlafraum für die ganze Familie ist ungesund; dies gilt auch für den Fall, wo der Schlafraum durch eine Bretterwand vom Wohnzimmer getrennt ist.

2. Die Luft wird dadurch zu sehr verbraucht, und verunreinigte Luft wirkt schwächend und krankmachend auf den menschlichen Körper.

3. Die Schädigung schlechter, verdorbener Luft macht sich besonders geltend für die zarten Säuglinge, indem hierdurch das Auftreten von Katarrhen und Entzündungen der Lunge, sowie von Krämpfen begünstigt wird.

4. Diese Gefahr ist im Winter viel größer als im Sommer, weil im Winter weniger gelüftet wird, die Kinder weniger ins Freie gebracht werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

B. 1. Es soll deshalb in jedem Hauswesen außer der Wohnstube ein eigenes Schlafzimmer eingerichtet werden; dieses muß mit einem Ofen versehen sein.

2. Der dazu notwendige Raum findet sich fast in jedem Hause; am besten eignet sich dazu die sogenannte „gute Stube", die als Aufbewahrungsort für Betten und Möbelstücke dient. Eine gute Stube ist ganz überflüssig.

3. Im Schlafzimmer sollen nur die Eltern und die kleinsten Kinder schlafen; größeren Kindern soll ein eigener Schlafraum angewiesen werden; auch dazu finden sich kleinere Nebenräume im Hause (Kammern).

4. Jeder Erwachsene soll ein eigenes Bett besitzen, die kleinen Kinder sollen nicht im Bett der Mutter schlafen.

5. Sowohl das Schlafzimmer als auch die Schlafkammern sollen hell und freundlich sein, also ein großes Fenster, das ins Freie geht, besitzen; sie sollen aber auch wohnlich eingerichtet, sauber getüncht und mit Vorhängen versehen sein.

C. 1. In Wohnstube wie im Schlafraum soll peinliche Sauberkeit und Ordnung herrschen. Der Fußboden soll täglich feucht aufgewischt, mindestens einmal in der Woche gefegt, die Möbel täglich abgestaubt werden. In bewohnten Zimmern dürfen keine Nahrungsmittel aufbewahrt werden; Stiefel und Kleider gehören in eigene Kammern oder Schränke.

2. Das Tageslicht schadet auch den kleinsten Kindern nicht, helle Räume tragen vielmehr sehr zum Gedeihen des Kindes bei. Direkte Sonnenbestrahlung oder Lampenlicht soll jedoch durch Vorhänge oder Lampenschirme vom Kinde abgehalten werden.

3. Im Wohnzimmer soll niemals gewaschen werden; auch das Trocknen der Windeln soll man dort vermeiden. Gekocht darf im Zimmer nur an kalten Tagen werden, weil sonst der Wohnraum zu warm wird.

4. Die Wohnstube soll nicht überheizt sein, das Thermometer soll nicht über 20° C (16° R) zeigen, größere Hitze ist insbesondere für Säuglinge schädlich. Schlafräume brauchen für gewöhnlich nicht, wenn kleinste Kinder darinnen schlafen, nur an kalten Tagen etwas geheizt zu werden (18° C oder 14° R).

5. Das Wohnzimmer soll täglich, auch im Winter, morgens ½ bis 1 Stunde gelüftet werden, womöglich durch Öffnen aller Fenster; die kleinen Kinder sollen während dieser Zeit noch in den Schlafräumen sein, die untertags gelüftet werden; auch nach dem Mittagessen sollen kürzere Zeit die Fenster geöffnet werden. Zugluft schadet dem Kinde nicht, wenn es nicht im Schweiß liegt.

„Reine Luft ist für das Kind so notwendig wie unverdorbene Nahrung."

Um den wohlgemeinten Ratschlägen Gehör zu verschaffen, macht die dem Bauern eigene Beharrlichkeit eine mit den nötigen Machtmitteln ausgestattete Wohnungsinspektion erforderlich. Der Forderung nach einem Mindestluftraum für Wohn- und Schlafgemach, die von Amtswegen an jedes Armenhaus gestellt wird, muß auch in den privaten Wohnstätten Geltung verschafft werden. Bei Neu- und Anbauten muß die Distriktspolizeibehörde als Aufsichtsorgan über das Bauwesen darauf bedacht sein, daß eine zweckmäßige Wohnungseinteilung gleich von vornherein vorgesehen ist, die Zimmer höher gebaut, die Fensterstöcke geräumiger angelegt und nicht zu tief unter der Decke angebracht werden.

Die Organisation der Wohnungsinspektion kann hier nicht Gegenstand eingehender Erörterung sein. Bezirksamt und Bezirksarzt müssen neben amtlichen Bausachverständigen Vertretung finden; bei angetroffenen Mißständen muß nötigenfalls unter Anwendung von Zwangsmitteln auf Abstellung gedrungen werden.

Der Erörterung des Wohnungswesens wurde mit Absicht ein breiterer Raum gegeben. Eine durchgreifende Besserung der Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande ist eben ohne eine Sanierung der Wohnungsverhältnisse nicht möglich. Dies gilt nicht nur für die Säuglingssterblichkeit, dies gilt vor allem auch für die Tuberkulose, die auf dem Lande noch ungeheure Ernte hält und deren Verbreitung bei dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fast gänzlichen Fehlen von diesbezüglichen Berufsschädlichkeiten der Hauptsache nach auf Wohnungsinfektion zurückzuführen ist; dies gilt ferner für die akuten Infektionskrankheiten, deren Übertragung bei dem engen Zusammenleben unvermeidbar ist.

Die Säuglingsfürsorge stellt ein soziales Problem dar. Die Frauenerwerbsarbeit, die mit der Industrialisierung unseres Volkslebens auch schon aufs platte Land übergegriffen hat, ist zu einem tiefgehenden Schaden an unserem Volkskörper geworden; mit dem Anwachsen der Fabriken wird die Säuglingssterblichkeit zunehmen; die Entfremdung so vieler Frauen von ihrem eigentlichen Beruf, der Aufzucht und der Erziehung der Kinder, wird sich bitter rächen. Es ist nur ein scheinbares und dabei gefährliches Hilfsmittel, durch Ermöglichung des leichten und bequemen Bezuges einwandfreier künstlicher Kindernahrung die natürliche Ernährung ersetzen zu wollen; je leichter und bequemer der Milchbezug gemacht wird, desto leichter wird sich die Mutter entschließen, ihre natürlichen Pflichten aufzugeben und dem einträglichen Arbeitsverdienst außer dem Hause nachzugehen. Nicht die Errichtung möglichst vieler Milchküchen, sondern Ermöglichung des Stillens bei jeder Mutter für möglichst lange Zeit muß das Bestreben jeder Säuglingsfürsorge sein; es ist die vornehmste soziale Aufgabe, die Mutter den Kindern, der Familie zurückzugewinnen. Hier soll Wohltätigkeit, Versicherungswesen und Staat wetteifern, durch hohe langdauernde Beihilfen in Geld, wo notwendig auch in Lebensmitteln, den Entgang von Arbeitsverdienst auszugleichen; mag das nun Mutterschafts- oder Krankenversicherung sein, mag es in Form von Stillprämien oder in Form anderer Unterstützung geschehen, es muß erreicht werden, daß die Mutter wenigstens 3 Monate nach der Entbindung nicht gezwungen ist, außerhalb des Hauses der Arbeit nachzugehen; diese Kapitalsanlage findet gewaltige Verzinsung in dem Zuwachs an Volkskraft. Reichsversicherung (§ 195, Abs. 1, 3) und Bundesrat (Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914, 28. Januar 1915, 23. April 1915) haben in richtiger Erkenntnis der großen Wichtigkeit dieser Frage bereits erfreuliche Maßnahmen getroffen. Der Ausbau, der allen erwerbenden Volkskreisen in noch weitergehendem Maße diese Vergünstigung bringen soll, möge eines der ersten und segensreichsten Geschenke des kommenden Friedens für das deutsche Volk sein.

Der jetzige Krieg mit seinen ungeheuren Menschenverlusten hat hierzu die gebieterische Notwendigkeit gezeigt, er hat mit seiner so viele Verhältnisse von Grund auf umwälzenden Organisation und von der Möglichkeit eingreifender gesetzlicher Anordnungen auch auf unserem Gebiete der Säuglingsfürsorge überzeugt.

Das Leben der unehelich Geborenen ist durch diesen Krieg doppelt wertvoll. Unverheiratete Mütter müssen von Versicherungen und anderen Institutionen den Verheirateten gleichgestellt werden. Auch ist es notwendig, gesetzlich dem unehelichen Kinde größere Rechte einzuräumen, als das bisher der Fall ist, dem Vater desselben größere Pflichten aufzuerlegen. Dies ist zum Teil in anderen Ländern schon geschehen; in Norwegen z. B. ist nicht nur die bürgerliche Stellung des unehelichen Kindes, das auch den Namen des Vaters tragen darf, sondern auch seine rechtliche Stellung durch gleiches Erbrecht gegen den Vater wie die ehelichen Kinder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehoben; auch die Mutter hat Anspruch auf Versorgung schon vor der Entbindung. Bei conceptio plurium sind alle beteiligten Männer zum Unterhalt verpflichtet; die Verteilung der Lasten an die einzelnen steht der Behörde zu (Ref. Blätter für Säuglingsfürsorge 1915, 10). „Nirgends mehr steht man heute auf dem Standpunkt, daß es nicht der Mühe lohne, den unehelichen Kindern die gleiche Sorgfalt zur Erhaltungsmöglichkeit zuteil werden zu lassen als den ehelichen. Wenn die Erfahrung lehrt, daß erstere im späteren Leben einen Bruchteil zu den unsozialen Existenzen beitragen, so liegt das überwiegend an Mängeln der Aufzucht" (Gottstein). Für das Land stellen die Unehelichen später brauchbare und wertvolle Arbeitskräfte dar, die ja durch die Landflucht von Jahr zu Jahr spärlicher geworden waren.

Ein großer Teil der alljährlich sterbenden Säuglinge ließe sich durch rechtzeitige ärztliche Behandlung, die in ländlichen Bezirken so oft unbenutzt bleibt, retten. Auch hier wird mit Vorstellungen und Ermahnungen wenig zu bessern sein, das Gewissen der Eltern dem kindlichen Leben gegenüber muß mit wirksameren Mitteln wachgehalten werden. Nachahmung verdient das Vorgehen Dörflers (Blätter für Säuglingsfürsorge), der im Bezirk Weißenburg unter Hinweis auf Art. 81 des Bayer. Pol.-Str.-G. (betr. Verwahrlosung anvertrauter Kinder in bezug auf ärztlichen Beistand) die Bürgermeister des Amtsbezirkes anwies, von jedem Säuglingstodesfall, der ohne ärztliche Behandlung erfolgt war, Meldung zu machen; ergaben die Nachforschungen eine wirkliche Vernachlässigung, so wurde Strafantrag gestellt. Die Bevölkerung müßte durch mehrmaliges amtliches Ausschreiben auf das Bestehen einer solchen Verfügung und auf die Absicht, in bezug auf Kinderpflege strenge, unter Umständen durch Stellung von Strafantrag vorzugehen, aufmerksam gemacht werden. Es wäre sicher nur selten notwendig, von dieser äußersten Maßregel Gebrauch zu machen, um die Bevölkerung zu ihrer Pflicht zurückzurufen; ein einziger Fall von Strafverfolgung würde von heilsamer Wirkung auf die anderen Mütter sein.

Um dem minderbemittelten, im Arbeitsverhältnis stehenden Teil der Bevölkerung die Herbeiholung ärztlicher Hilfe zu ermöglichen, wäre gerade für ländliche Verhältnisse, wo die größeren Entfernungen erhöhte Arztkosten verursachen, die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Angehörigen der Versicherten, also die Einführung der obligatorischen Familienversicherung, anzustreben; die Hereinbeziehung dieser Bedürftigen in das Bereich der Versicherung wäre durch Festsetzung möglichst niedriger Beitrittssätze zu erleichtern und zu unterstützen.

Mehr als von dem in der Stadt tätigen Arzt, dem fachärztliche Beratung jederzeit leicht erreichbar ist, muß vom Landarzt gefordert werden, daß er den vom ärztlichen nicht minder, wie vom sozialen und nationalen Standpunkte aus außerordentlich wichtigen Wissenszweig der Kinderheilkunde vollständig beherrscht. Dies kann nur geschehen, wenn diesem Gebiet schon auf den Universitäten eine erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt und die Kinderheilkunde zum selbständigen Prüfungsfach erhoben wird. Dann wird aber auch gerade die Kinderbehandlung ein äußerst dankbares Feld der praktischen Betätigung bilden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im Text angeführte Literatur.

Langstein, Hunger und Unterernährung im Säuglingsalter. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1912. VI.

Mosse und Tugendreich, Krankheit und soziale Lage. Berlin 1913: Wernicke, Die Wohnung in ihrem Einfluß auf Krankheit und Sterblichkeit. Gottstein, Aufgaben der Gemeinde- und privaten Fürsorge.

Prausnitz, Studien über Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit. München 1912.

Blätter für Säuglingsfürsorge. München 1913, 1914, 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Bekämpfung der Kindersterblichkeit auf dem Lande.

Von Dr. Sigmund Merkel, Nürnberg.

Es erscheint wohl unnötig, über die Notwendigkeit der Bekämpfung der Kindersterblichkeit in Stadt und Land längere Worte zu machen. Es mag nur kurz darauf hingewiesen sein, daß in Schweden, woselbst es noch Ehrensache ist, daß jede Mutter ihr Kind stillt, die Kindersterblichkeit fast noch $^1/_3$ geringer ist als im Deutschen Reiche, vor 5 bis 6 Jahren war es genau die Hälfte.

In der Kindersterblichkeit besteht nun noch ein Unterschied zwischen der in den Städten und auf dem Lande. Letzteres hat eine viel höhere als erstere. Von den einzelnen Landbezirken hinwiederum sind die schlechtesten einige bayerische Distrikte.

Wie schon oben angedeutet, steht und fällt die Kindersterblichkeit mit der Häufigkeit des Stillens. Je energischer das Stillen durchgeführt wird, desto weniger Kinder im ersten Lebensjahre sterben.

In der Kindersterblichkeit besteht noch ein Unterschied, je nachdem die Kinder ehelich oder unehelich sind, schließlich, ob die Kinder bei der Mutter bleiben können oder ob sie in Pflege kommen (Zieh-, Kost- oder Pflegekinder). Von den unehelichen Kindern sterben durchschnittlich doppelt so viel als von den ehelichen, der Prozentsatz erhöht sich noch etwas, wenn in den Statistiken die unehelichen in Pflege befindlichen Kinder von den unehelichen bei der Mutter gebliebenen ausgeschieden werden.

Auf die sonstigen die Kindersterblichkeit noch mehr oder minder stark beeinflussenden Momente, als feuchte Wohnungen, Keller- und Dachwohnungen, mangelnde Ernährung, falsche Ernährung, ungenügendes Lüften der Wohnungen usw. usw., möge hier, als zu weit ins einzelne gehend, nur hingewiesen sein.

Die Bekämpfung der Kindersterblichkeit in den Großstädten ist fast überall in die Wege geleitet, und zwar teilweise mit gutem, teilweise mit vorzüglichem Erfolg.

Säuglingsfürsorgerinnen mit Hausbesuchen und Kontrollen der stillenden Mütter und der Kinder, Stillprämien, Mutterberatungsstellen, Säuglingsheime, Wochenbeihilfen, Schonung der hoffenden und stillenden Mütter vor und nach der Entbindung, Kontrolle der Halte- und Kostkinder, Milchbeihilfen sind die Maßnahmen, mit denen die guten Resultate in der Kindersterblichkeit in den Großstädten erzielt wurden.

Wie und was kann und soll von diesen Maßnahmen auf das Land und in die kleineren Ortschaften sowie in die kleineren Landstädtchen übertragen werden? Die Lösung dieser Frage war um so brennender, als ich selbst als zuständiger Bezirks(Kreis-)arzt einem Bezirk mit vorwiegender Landbevölkerung vorstehe. Ich habe den Bezirk vor 7 Jahren übernommen, und es war nahezu alles zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit von Grund aus aufzubauen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das erste, was seinerzeit unternommen und seitdem mit großer Regelmäßigkeit durchgeführt wurde, waren belehrende öffentliche Vorträge, die in den verschiedensten Orten des Bezirksamtes in den Sommermonaten, später mehr im Herbst oder Winter, wo die Landleute mehr Zeit haben, von mir abgehalten wurden. Zunächst war die Beteiligung eine recht geringe, allmählich nahm sie jedoch zu und schließlich hatte ich immer recht gut besetzte Räume. Die Hebammen in den betreffenden und benachbarten Orten ließ ich durch das Bezirksamt immer besonders auffordern, sie mußten da sein, besonders einladen ließ ich die Frauenvereine vom Roten Kreuz. An drei Orten hielt ich die Vorträge in bereits bestehenden Vereinen, zweimal im Vaterländischen Frauenverein und einmal in einer freieren Versammlung der Frauen des betreffenden Ortes, die während der Wintermonate vierwöchentlich unter Leitung der Pfarrfrau stattfindet. Hier wird vorgelesen oder es spricht der Pfarrer, der Lehrer oder ein benachbarter Pfarrer, bisweilen auf meine Vermittelung hin der benachbarte Arzt, zeitweise auch ich — für ein Dorf mit nur 400 Einwohnern eine musterhafte Einrichtung!

Kommenden Winter werde ich jeweilig auch die Pfarr- und Lehrersfrauen offiziell zu den Vorträgen auffordern lassen, warum, sei später gesagt.

Die Vorträge sind rein belehrender Natur, ihr Inhalt im wesentlichen der gleiche; zur größeren Anregung werden die Titel und die Einteilung des Stoffes gewechselt und bald die eine, bald die andere Frage näher berührt: Die Ernährung unserer Kinder. Warum sterben so viel Kinder im ersten Jahre und wie ist dies zu bekämpfen? und ähnliche Themata.

Über den Inhalt selbst mag einmal anderen Ortes berichtet werden.

Nach jedem Vortrage ist freie Aussprache. Ich erwähne dies ausdrücklich; je länger man bleibt und Gelegenheit zum Ausfragen gibt, desto redseliger werden die Leute, desto mehr wird gefragt.

Mein nächstes Streben geht dahin, den belehrenden Vorträgen auch Eingang in der letzten Mädchenschulklasse zu schaffen. Die Durchführung der Belehrungen erfordert eine eiserne Konsequenz und jahrelanges Durchhalten.

Auf einen Punkt möge noch besonders aufmerksam gemacht sein: die Art des Sprechens. Ich lege Wert darauf, im fränkischen Dialekt zu sprechen, ebenso wie man durchaus unterrichtet sein muß, wie die einzelnen für die Kinderhaltung gebrauchten Artikel, als Schnuller, Zuller usw. usw. da und dort heißen, sowie welche Ersatzmittel für die Muttermilch in den einzelnen Gegenden gegeben werden. Was nicht ausdrücklich besprochen und verboten wird, ist ja erlaubt und wird weiter benutzt!

Von der allgemeinen Belehrung des Publikums zu der persönlichen Aufklärung der Mütter ist nur ein kleiner Schritt. Letztere wurde zuerst wohl in Weißenburg i. B. von dem damaligen Bezirksarzt Dr. Dörfler mit Hilfe der Hebammen durchgeführt. Dörfler veranlaßte die Hebammen seines Bezirkes, ganz methodisch alle 8 Tage und nur bei zu weit weg wohnenden Frauen alle 14 Tage ihre entbundenen Frauen zu besuchen und das Stillen der Kinder zu kontrollieren, sowie mit Rat in den mannigfachen Ernährungsfragen der Kinder beizuspringen.

Der Erfolg dieser von mir sofort in meinem Bezirk nachgemachten Fürsorge für die Neugeborenen ist ein auffallend guter. Die Kinder-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sterblichkeit fiel rapid und hat sich auf ihrem guten Stand trotz heißer Jahre und trotz Krieg mit etwas verschlechterter Ernährung gehalten.

Die Hebammen erhalten für ihre Fürsorgebesuchetätigkeit ein kleines Entgelt, sogenannte Hebammenprämien. Die Mittel werden teils vom Distrikt, teils von der Kreisregierung bewilligt. Ich habe die Verteilung in der Weise geregelt, daß Ende jeden Jahres die Hebammen ihre Besuche, eingeteilt in Orts- und Fernbesuche, angeben, und entsprechend wird dann das Geld ausgeteilt (im Verhältnis von 1 : 2).

Die Hebammen haben über jedes Kind einen Fürsorgebogen zu führen, welcher mindestens viermal im Jahre kontrolliert wird. Findet sich bei der Kontrolle „Kind gedeiht nicht und ähnliches" vermerkt, so wird der Fall genau besprochen, wenn irgend möglich, besuche ich das Kind persönlich.

Am Schlusse dieser Ausführungen findet sich ein solcher Fürsorgebogen abgedruckt.

Die Kinder werden seitens der Hebammen bis zur Vollendung ihres ersten Lebensjahres besucht.

Bei den jeweiligen Kontrollen der Fürsorgebogen benutze ich jedesmal die Gelegenheit, die Hebammen weiter zu bilden und immer wieder Anregungen zu geben.

Glücklicherweise wird in dem Unterricht der Hebammen sowie in den Wiederholungskursen in Bayern jetzt auch mehr Gewicht auf die Ausbildung der Hebammen in der Kinderfürsorge gelegt als früher und die Hebammen besser ausgebildet.

Die Frage: Soll auf dem Lande eine besondere Säuglingspflegerin zum Besuche der Säuglinge angestellt werden? ist im ganzen und großen in bejahendem Sinne zu beantworten. Schwierigkeiten machen nur die zeitweilig außergewöhnlich großen Entfernungen, ferner die Aufbringung der hierzu nötigen, nicht immer geringen Mittel, etwa 1200 bis 1500 M. pro Jahr. Durchaus notwendig ist die Aufstellung einer bodenständigen, dialektsprechenden Persönlichkeit, da sonst das Vertrauen der Landbevölkerung kaum zu gewinnen ist. Erfahrungsgemäß sind passende Persönlichkeiten ungemein schwer zu finden. Ihr Ausbildung hat natürlich der Kreis zu bezahlen.

Im Falle außer dem Rate der Hebammen noch eine ärztliche Beratung notwendig erscheint, werden die Kinder, namentlich solche mit Ernährungsstörungen, in meine Sprechstunden gebracht.

Die öffentlichen Impfungen lasse ich gleichfalls nicht vorübergehen, ohne der Ernährung der Säuglinge meine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Hierbei wird jede nach der Impfung weggehende, ein Kind tragende Frau gefragt, ob das Kind gestillt wird, eventuell warum nicht, und welche Ersatzmittel gegeben werden, wobei gar manches belehrende und ermahnende Wort angebracht werden kann. Im ganzen und großen wird in meinem Bezirk sehr gut gestillt und auch verhältnismäßig lange. Selbstredend habe ich hierüber teilweise aus den Hebammentabellen, teilweise aus den bei den Impfungen gemachten Aufzeichnungen genaue Zahlen, deren Veröffentlichung indes an dieser Stelle zu weit führen würde.

Sogenannte Stillprämien werden in einem Orte des Bezirksamtes an stillende Frauen gewährt. Das Geld wird von der betreffenden Gemeinde bewilligt, der Kreis leistet einen geringen Zuschuß. Die Höhe der Prämien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist die übliche. Kontrolle wird alle 14 Tage von dem im betreffenden Orte ansässigen Arzte — kostenlos — ausgeübt; während der Kriegszeit von mir.

Die jetzt gewährte Reichswochenbeihilfe für Kriegerfrauen erleichtert unsere in Besprechung stehende Frage ungemein. Ihre Beibehaltung auch im Frieden darf wohl mit Sicherheit erwartet werden.

Zu Eingang meiner Ausführungen bin ich bereits auf die sogenannten Haltekinder zu sprechen gekommen. Bei diesen Kindern und ihrer hohen Sterblichkeit kann die Kontrolle der Wartung und Ernährung nicht scharf genug sein. Der bayerische Bezirksarzt hat die Kinder mindestens einmal alle drei Jahre zu besuchen. Bei den weiten Entfernungen, die in den meisten Bezirken vorherrschen, erscheint eine öftere Kontrolle schwer oder kaum durchführbar. Ich habe, unterstützt durch gute Bahnverbindungen, durch Automobil- und Fahrradbenutzung es bis zum Kriege ermöglichen können, jedes Kind alljährlich zu besuchen. Daß es wünschenswert ist, braucht wohl gar nicht näher auseinandergesetzt zu werden.

Von dem Wunsche ausgehend, eine noch schärfere Kontrolle durchzuführen, habe ich mich mit dem Vaterländischen Frauenverein vom Roten Kreuz in Verbindung gesetzt. Die Damen desselben kontrollieren die Kinder mindestens viermal im Jahre, im Bedarfsfalle so oft, als es nötig erscheint. Gibt es bei der Kontrolle etwas zu beanstanden und fruchten ernste Ermahnungen nichts, so werde ich in Kenntnis gesetzt. Ich sehe hierauf persönlich nach, eventuell mache ich beim Bezirksamt Meldung. Wird bei einer erneuten Kontrolle keine Besserung der Verhältnisse gefunden, so wird die Erlaubnis zum Halten von Kostkindern seitens des Bezirksamtes für immer entzogen.

In denjenigen Fällen, in welchen Frauenvereine die Kontrolle nicht übernehmen können, pflege ich mich mit benachbarten Pfarrers- oder Lehrersfrauen in entsprechende Verbindung zu setzen. Ich habe nie eine Fehlbitte getan, die Kontrollen erfolgen prompt und genau.

Die anderen Orts eingeführten Berufsvormundschaften erfreuen sich besonders wegen der Einziehung der Alimente großer Beliebtheit, sie können auch zur Kontrolle mit herangezogen werden. In verstreut liegenden Landgemeinden ist ihre Einführung schwierig.

Der Bayerische Frauenverein vom Roten Kreuz hat Flugblätter über die Pflege und Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre herausgegeben und stellt sie den Bezirksämtern und -ärzten in jeder gewünschten Menge zur Verfügung, ebenso Flugblätter zur Bekämpfung des Alkoholismus insbesondere bei stillenden Müttern. Ersteres Flugblatt bekommt im Bezirksamt Nürnberg jede Person bei Anmeldung eines neugeborenen Kindes vom betreffenden Standesamt, das andere Flugblatt verteile ich persönlich bei den Impfungen, gleichfalls an jede Person. Ich bin im allgemeinen mehr von der Wirkung gesprochener Worte überzeugt, als von der Wirkung von Flugblättern, die wenig oder gar nicht gelesen und meist bald fortgeworfen werden. Allein, wenn nur eines vom Hundert hilft, so ist auch diese Mühe keine vergebliche.

Ich bin am Ende meiner Ausführungen. Im Bezirksamt Nürnberg war die Bekämpfung der Kindersterblichkeit auf diesem Wege, zahlenmäßig nachgewiesen, von Nutzen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entsprechend den einzelnen deutschen Volksstämmen und Gegenden werden unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten Änderungen des Verfahrens angezeigt und nicht zu umgehen sein.

Name der Gemeinde	Jahrgang				Name der fürsorgenden Hebamme		Nr.
Name des Kindes	Wird das Kind gestillt?		Tag des Aufhörens des Stillens	Grund des Aufhörens des Stillens	Wenn nicht gestillt, wie wird das Kind genährt?	Tag und Befund des Fürsorgebesuches	Bemerkungen: Eintragung, ob Kind gestorben und woran
	Ja	Nein					
Geburt des Kindes		Grund der Nichtstillung					Wurde die Milchküche benutzt? Wie lange?
Name und Stand der Eltern							Kontrollvermerk des Königl. Bezirksarztes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

I. Allgemeine Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik (einschl. Mutter- und Säuglingsfürsorge).

Das preußische Abgeordnetenhaus beschäftigte sich am 17. Februar mit dem Medizinalwesen. Es kamen dabei die Fragen der Bevölkerungspolitik im allgemeinen und die durch den Krieg geschaffenen Ausnahmezustände in der Heimat und an der Front im besonderen zur Sprache. Sehr eingehend wurde dabei der unehelichen Kinder gedacht. Der konservative Abg. v. Kessel machte auf die hohe Sterblichkeitsziffer der unehelichen Kinder aufmerksam; der Zentrumsabgeordnete Dr. Kaufmann zog gegen die „wahllose Fortpflanzung" zu Felde und der fortschrittliche Abg. Rosenow vertrat die Ansicht, daß man mit der unehelichen Mutter und noch mehr mit den unehelichen Kindern Mitleid und Erbarmen haben müsse. Über die ruhmvollen Leistungen unserer Ärzte während des Krieges herrschte eine Stimme. Aus den Reden des Ministers des Innern v. Loebell und des Ministerialdirektors Prof. Dr. Kirchner sei folgendes hervorgehoben:

Minister des Innern v. Loebell wünschte die Frage der Beibehaltung der Reichswochenhilfe noch in der Schwebe gelassen zu sehen.

Hinsichtlich der Säuglingsfürsorge ist bereits einiges geschehen. So wurden 40000 M. für das Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus und 50000 M. zur Ausbildung der Hebammen in der Säuglingspflege ausgeworfen. Allerdings ist das noch nicht genügend. Besprechungen sind im Gange, ob weitere Mittel für den nächsten Voranschlag vorhanden sind. Augenblicklich können weitere Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Die warme Anerkennung für die Staatsverwaltung und die Medizinalverwaltung erfüllt mich namentlich für meine verdienten Mitarbeiter mit Genugtuung. Aber auch die gesamte Ärzteschaft hat sie wohl verdient. Ihre Leistungen im Kriege und ihre vorbeugende Tätigkeit im Frieden werden für immer ein Ruhmesblatt bleiben. Namentlich auf dem Gebiete der Säuglingspflege ist Erhebliches geschehen. Gegen das Jahr 1915 ist im Jahre 1916 bezüglich Cholera, Pocken und Rückfallfieber eine bedeutend günstigere Lage eingetreten. Der Stand der übertragbaren Krankheiten bei der preußischen Zivilbevölkerung während des Jahres 1916 kann als durchaus günstig angesprochen werden. Cholera und Rückfallfieber traten überhaupt nicht auf, das Fleckfieber nur vereinzelt, durch Zivilarbeiter aus Polen eingeschleppt, und nur in sieben Fällen hat eine Übertragung auf die einheimische Bevölkerung stattgefunden.

Wir haben Fälle von Pocken gehabt, und die Seuche ist noch nicht unterdrückt. Sie ist eingeschleppt durch die zahlreichen wolhynischen Rückwanderer, die zum Teil bei uns seßhaft gemacht worden sind, auch zum Teil im Lande ohne Wohnsitz sind. 30000 solcher Rückwanderer sind festgestellt worden. Die Sterblichkeit an Tuberkulose hat allerdings

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Zunahme erfahren. Während im Jahre 1915 sich nur ein Anstieg von rund 700 Fällen gegenüber 1914 ergab, werden wir im Jahre 1916 auf eine Erhöhung um 2000 rechnen müssen. Selbstverständlich geschieht alles mögliche, um dieser Zunahme der Erkrankungen an Tuberkulose Herr zu werden. Erfreulich ist, daß Diphtherie und Scharlach gegen Ende 1916 einen Rückgang aufweisen. Die Diphtheriefälle bezifferten sich im ersten Vierteljahre auf rund 38000 und sind im dritten Vierteljahre auf 22000 zurückgegangen, die Scharlacherkrankungen sanken von 24000 Fällen im ersten Vierteljahre 1916 auf nur 14000 im dritten Vierteljahre.* Diese Abnahme ist mit zurückzuführen auf die zunehmende Aufklärungsarbeit, die zur baldmöglichen Heranziehung eines Arztes geführt hat. Auch bei Typhus ist eine erhebliche Abnahme gegen das Vorjahr zu bemerken. Die Einschleppung aus dem Felde hat sich nur in wenigen Fällen feststellen lassen.

Sie sehen daraus den durchaus günstigen Stand der Seuchenbekämpfung und wie hervorragend die ergriffenen Maßnahmen sich in der Bevölkerung bewährt haben.

Auch hinsichtlich der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten muß selbstverständlich alles getan werden, um sie nach Möglichkeit zurückzudrängen. Außerordentlich günstig wirken die von der Reichsversicherungsverwaltung eingerichteten Beratungsstellen. Die Bestrebungen des Generaloberst v. Bissing und die Tätigkeit des verdienstvollen Präsidenten des Reichsversicherungsamtes kann ich mit großer Anerkennung hervorheben. Diese Beratungsstellen müssen möglichst in allen größeren Städten eingerichtet und vermehrt werden. Von ihnen können wir Gutes erhoffen. Ich gebe zu, daß man durch Aufhebung der Schweigepflicht der Ärzte eine schnellere und sichere Heilung erzielen könnte, andererseits könnte aber doch auch das Vertrauen zu den Ärzten dadurch nachlassen, so daß die Kranken dann aus Furcht vor dem Bekanntwerden ihrer Erkrankung weniger zu den Ärzten hingehen würden. Bei den Fragen der Bevölkerungspolitik dürfen nicht bloß wirtschaftliche und soziale Gesichtspunkte entscheiden, sondern es handelt sich um Dinge tiefsittlicher Natur. Kirche, Schule, Elternhaus, alle berufenen Organisationen müssen daran mitarbeiten, um zu helfen und das Übel abzustellen. So sehr man die rein biologische Auffassung vermeiden muß, so dringend erforderlich ist die größte Fürsorge für das uneheliche Kind und für die uneheliche Mutter. Religiöse, sittliche, soziale und menschliche Gründe müssen uns dazu bestimmen. Damit ist dem ganzen Vaterlande gedient. Es gilt, das uneheliche Kind zu bewahren und so weit wie möglich zu einem nützlichen Gliede der menschlichen Gesellschaft zu machen. Diese Pflicht muß uns jetzt doppelt am Herzen liegen.

In einer Besprechung, die in meinem Ministerium unter Teilnahme von Land- und Reichstagsabgeordneten stattgefunden hat, ist darüber beraten worden, wie dem bedrohlichen Geburtenrückgang abzuhelfen, wie das Wachstum der Bevölkerung gefördert und wie die Säuglingssterblichkeit und die Sterblichkeit überhaupt zu verringern sei. Man hat eine Reihe von sozialhygienischen Maßnahmen für wünschenswert erachtet: weitgehende Verbesserung der Säuglingsfürsorge und des Mutterschutzes, eine gründliche Reform der Hebammenordnung, die ebenso notwendig wie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unaufschiebbar ist, eine Verbesserung des Haltekinderwesens und der Stellung der unehelichen Kinder, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und gesundheitspolizeiliche Maßnahmen. Die Kirche ist dabei durchaus bündnisfähig, das erkenne ich an, namentlich für die Aufklärung. Im Zusammenhange mit diesen Fragen steht natürlich die Bekämpfung der Landflucht, die Dezentralisation der Industrie, die Kultivierung der Ödländereien und die Förderung der Kriegerheimstätten. Wenn wir möglichst vielen rückkehrenden Kriegern zu einem eigenen Herd verhelfen, so erfüllen wir nur eine vaterländische Pflicht. Auch Kindergärten, Kleinkinderschulen, Krippen u. dgl. bedürfen jeder Förderung.

Ministerialdirektor Dr. Kirchner: Es hat mich erfreut, von allen Seiten des Hauses die Tätigkeit der Ärzte, Zahnärzte usw. im Kriege so warm anerkannt zu sehen. Die Frage der Zunahme der Sterblichkeit ist von großer Wichtigkeit. Der Zustand der Schüler im deutschen Volke ist hier berührt worden. Es sind darüber von den Schulärzten in den einzelnen Städten sehr eingehende Untersuchungen angestellt worden. Es hat sich ergeben, daß bei den Kindern in den verschiedenen Schulen keinerlei Abnahme der Körperlänge stattgefunden hat. Was die Gewichtsabnahme betrifft, so hat sich herausgestellt, daß in den höheren Schulen eine größere Abnahme zu verzeichnen ist als in den Volksschulen. Das ist auf eine gewisse Überernährung vor dem Kriege, auf eine gewisse Verweichlichung zurückzuführen. Allerdings ist nicht zu verschweigen, daß die Lage 1916 etwas ungünstiger geworden ist als 1915. Immerhin haben wir keinen Anlaß, uns wegen des Gesundheitszustandes unserer Jugend zu beunruhigen. Es muß allerdings dafür gesorgt werden, daß der heranwachsenden Jugend möglichst viel von den vorhandenen Lebensmitteln zugeführt wird. Man kann bemerken, daß die Schüler sich bei der mehr vegetarischen Lebensweise verhältnismäßig wohl befinden. Was den Gesundheitszustand der Erwachsenen betrifft, so liegen uns die Zahlen der Sterblichkeitsziffer von 1916 noch nicht vor, wohl aber von 1915. Diese ergibt, daß die Magen- und Darmkrankheiten in diesem Jahre erheblich abgenommen haben. (Hört! Hört!) Die Abnahme des Körpergewichtes will nicht viel sagen. Seit 20 Jahren haben wir nicht eine so geringe Sterblichkeit an Krebs gehabt wie jetzt. Dagegen hat die Tuberkulose zugenommen. Wir sind stolz darauf, daß wir 1913 auf einem Tiefstand angelangt waren. Das hat sich leider seit 1914 geändert. Auch die Zahl der Sterbefälle wegen Altersschwäche hat 1915 zugenommen. Man wird sagen dürfen, daß die Verhältnisse trotz der Schwierigkeit der Ernährung nicht beunruhigend sind. (Beifall.) Was die Seuchen betrifft, so sind diese 1870 viel stärker aufgetreten als jetzt. Die Naturheilkunde hat nicht den Einfluß darauf gehabt, wie der Abg. Hänisch meinte; die Medizin, die auf unseren Universitäten gelehrt wird, ist die richtige Naturheilkunde. Die Impfung hat sehr günstig gewirkt. Die Cholera ist vollständig verschwunden, in der Zivilbevölkerung ist sie nicht aufgetreten. Die Erfahrungen des Krieges haben die Impfungstheorie bestätigt. Leider ist eine große Zahl von unseren Soldaten anfangs an dem Wundstarrkrampf zugrunde gegangen. Jetzt ist der Tetanus infolge der Impfung mit Serum verschwunden. Die Ruhr wird jetzt durch ein neues Serum bekämpft. Das glänzendste, was auf diesem Gebiete geleistet ist, ist die Bekämpfung des Fleckfiebers. In den napoleonischen Kriegen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat der Flecktyphus ungeheure Opfer gefordert. Bisher war es außerordentlich schwierig, das Fleckfieber zu erkennen, jetzt sind wir darin auch einen Schritt weiter gekommen. Die Pockenepidemie erstreckt sich über ganz Norddeutschland. Die Pocken sind bei uns durch Vagabunden verbreitet worden. Infolge des Impfzwanges für die Herbergen wird die Epidemie hoffentlich in kurzer Zeit verschwinden. An übertragbaren Geschlechtskrankheiten litten 1900 täglich 100000. Bei der Armee sind es jetzt nur wenig mehr. Die Infektion findet meist in der Heimat statt. Wir sind jetzt daran, einen Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auszuarbeiten. Wir hoffen damit, der Prostitution energisch zu Leibe gehen zu können. Der Minister hat in dieser Sache einen sehr bemerkenswerten Erlaß herausgegeben. Viele Ärzte meinen, daß der außereheliche Verkehr notwendig ist zur Erhaltung der Gesundheit. Das ist durchaus falsch. Warum sollen denn die Männer hinter den Frauen zurückstehen? Ich kann eine doppelte Moral für beide Geschlechter nicht anerkennen. Die verheerenden Wirkungen der Geschlechtskrankheiten sind bekannt. Die Bestrebungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind zu begrüßen. Wenn wir jetzt ein Gesetz zur Bekämpfung der antikonzeptionellen Mittel erlassen, so dürfen wir die Mittel zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten nicht darunter fehlen lassen. Das aber diese Mittel dazu dienen sollen, die Geburten zu verhüten, muß auf das schroffste zurückgewiesen werden. Wir Ärzte sind keine Sittenrichter, aber wir sind verpflichtet, die Geister wachzurufen, wenn eine Entgleisung zu befürchten ist. Unser Volk ist in Gefahr, zu vergessen, daß jeder von uns nicht geboren ist, um uns auszuleben, sondern um unsere Pflicht zu tun.

Über den Gesundheitszustand unserer Flotte teilte die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ mit: Statistische Erhebungen über den Krankenzugang bei unseren Seestreitkräften während der beiden ersten Kriegsjahre sind zu einem recht günstigen Ergebnis gelangt. Der Gesamtkrankenzugang betrug 315,15 auf 1000 (d. h. berechnet auf 1000 der Kopfstärke) im ersten,

	Im ersten Kriegsjahre	Im zweiten Kriegsjahre	Im Frieden
Scharlach	0,39	0,78	0,23
Diphtherie	0,09	0,30	0,25
Darmtyphus	0,17	0,27	0,13
Flecktyphus	—	—	—
Tuberkulose der Lungen	1,39	1,64	1,23
Tuberkulose anderer Organe	0,44	0,45	0,62
Ruhr	0,08	0,08	0,11
Cholera	—	—	—
Genickstarre	0,01	0,03	0,03
Akuter Gelenkrheumatismus	2,81	2,82	5,07
Allgemeine Erkrankungen insgesamt	21,36	19,15	21,22
Nervenkrankheiten	11,79	10,13	11,15
Krankheiten der Atmungsorgane	35,87	27,00	44,83
Kreislauforgane	8,49	8,00	10,80
Ernährungsorgane	56,48	56,35	78,45
Harnorgane	7,49	9,14	10,00
Augenkrankheiten	5,58	3,43	8,90
Ohrenkrankheiten	11,63	8,14	14,17

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

287,19 auf 1000 im zweiten Kriegsjahre, dagegen 410,86 auf 1000 im jährlichen Durchschnitt der letzten fünf Friedensjahre. Monatlich erkrankten 26,26 auf 1000 im ersten, 23,93 auf 1000 im zweiten Kriegsjahre. An Krankheiten, welche für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Flotte von Bedeutung sind, gingen zu (s. Tabelle auf vorstehender Seite):

Unter „Frieden" ist stets der jährliche Durchschnitt der letzten fünf Friedensjahre verstanden. Mit ganz geringen Ausnahmen sind also die Zahlen der Kriegsjahre günstiger als die der Friedensjahre; ein besserer Beweis, einerseits für die Sorgfalt und Zweckmäßigkeit der getroffenen hygienischen Maßnahmen, andererseits für die Güte des Menschenmaterials unserer Flotte, kann wohl nicht erbracht werden.

In Gegenwart der Vertreter von vielen Reichs-, Staats- und Stadtbehörden, Ärzten, Vereinen ist am 10. Februar im Festsaale des Abgeordnetenhauses ein preußischer Landesausschuß von Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz gegründet worden. Im Namen des Ministers des Innern v. Loebell eröffnete Unterstaatssekretär Drews die Versammlung, versicherte sie der eifrigsten Unterstützung durch das Ministerium und erwähnte die Arbeiten des Ministeriums auf dem Gebiete der Bekämpfung des Geburtenrückganges einerseits und der Förderung des Säuglings- und Kleinkinderschutzes andererseits. Es solle auf diesen Gebieten die Organisation mit dem ganzen behördlichen Apparat gefördert werden. — Geheimer Obermedizinalrat Dr. Krohne begründete die Notwendigkeit einer verstärkten Arbeit für Säuglings- und Kleinkinderschutz. Es sterben durchschnittlich noch immer täglich 1000 Säuglinge im Deutschen Reiche, das sind 36,2 v. H. sämtlicher Todesfälle. Von den 360 000 jährlichen Todesfällen im Säuglings- und Kleinkinderalter lassen sich mindestens noch 120 000 vermeiden. Erhalten wir 120 000 Säuglinge mehr am Leben im Jahre, so gibt das in 10 bis 20 Jahren einen Zuwachs von über 2 Millionen Menschen. Das ist auch in militärischer Hinsicht von größter Wichtigkeit. — In längeren Verhandlungen wurde dann der preußische Landesausschuß gegründet und der Vorstand gewählt.

Das Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche veröffentlichte einen Bericht über das siebente Geschäftsjahr 1915/16. Die Tätigkeit der Anstalt, als einer Zentrale aller Fürsorgebestrebungen für Mutter, Säugling und Kleinkind, hat auch während des abgelaufenen Kriegsjahres eine wesentliche Steigerung erfahren. In bezug auf die wissenschaftliche Forschung, die erste Aufgabe der Anstalt, ist als wichtiges Ergebnis hervorzuheben, daß die Arbeiten über Ernährung und Stoffwechsel, Wachstum und Pflege der frühgeborenen Kinder zu einem gewissen Abschluß gebracht werden konnten. Es liegen hier Ergebnisse vor, die nicht nur der Wissenschaft wertvoll sind, sondern die unmittelbar in die Praxis der Säuglingsfürsorge übernommen werden können. Zu großem Umfange ist die beratende und aufklärende Tätigkeit des Hauses in allen Fragen der Säuglingsfürsorge angewachsen. Das bestätigt sich auch in der erhöhten Tätigkeit des Organisationsamtes für Säuglingsschutz, das mit einer interessanten Zusammenstellung einen Einblick in seine begutachtende Tätigkeit gibt. Große Sorgfalt wurde auf die Aufklärung der Mütter verwendet. Insgesamt 1 040 740 Stück Merkblätter über Verhalten in der Schwangerschaft, Pflege und Ernährung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Säuglings usw. sind verteilt worden. Regierungen und die nachgeordneten Stellen (Landesverbände, Amtshauptmannschaften, Magistrate, Gemeindebehörden usw.) sind für verständnisvolle Unterstützung und Mitarbeit gewonnen worden.

II. Kinderfürsorge und Schulhygiene.

Die 15. Tagung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege fand Mitte Februar in Berlin statt. Der erste Verhandlungsgegenstand betraf den Einfluß des Krieges auf die Gesundheit der Jugend. Die Stadtschulärzte Dr. Thiele-Chemnitz und Dr. Bachauer-Augsburg hatten sich in die Berichterstattung über das Thema in der Weise geteilt, daß jener über die Schuljugend, dieser über die Säuglinge, Kleinkinder und die schulentlassene Jugend sprach. Dr. Thiele konnte feststellen, daß bisher trotz der langen Dauer des Krieges ein wesentlicher Einfluß der durch ihn bedingten Schwierigkeiten auf die Gesamtheit der Schuljugend nicht zu beobachten ist. Ein Grund der überraschend günstigen Gesundheitsverhältnisse ist einmal das gesteigerte Einkommen der in der Munitionsindustrie beschäftigten Arbeiter und ferner die durch die Kriegsfürsorge fast überall eingerichtete unentgeltliche ärztliche Behandlung der Kriegerfamilien. Den günstigen Umständen stehen aber auch ungünstige gegenüber, hervorgerufen durch die Fabrikarbeit der Mütter und der Kinder selbst. Auch der Mangel an Seife wirkt ungünstig auf den Gesundheitszustand der Kinder, daher die vielen krätzkranken Kinder. Am ungünstigsten wirken natürlich die Ernährungsverhältnisse auf die Entwickelung des Kindes, aber erst seit 1916. Trotzdem sind auch in diesem Jahre die Gewichtsabnahmen nicht sehr erheblich, erheblicher nur bei Kindern der wohlhabenderen Klassen, da die Luxusernährung fortgefallen ist. In Chemnitz sind bei den Konfirmanden Gewichtsabnahmen durch Wiegungen zu Ostern und Weihnachten festgestellt worden. Die Mädchen schneiden dabei besser ab als die Knaben. Die Kinder der Kleinbeamten und Lehrer haben es schwerer, ihren Gewichtszustand zu erhalten, als die der Arbeiter. Die Körpergewichtsabnahmen sind bisher als unbedenklich anzusehen. Thiele schloß seine Ausführungen damit, daß auf dem Lande, selbst in dem Bedarfs-Sachsen, von einer Ernährungsnot der Kinder keine Rede sein kann, daß hauptsächlich die Großstadtkinder davon betroffen werden. Er wünschte den Schulkindern als Hindenburgspende die Bewilligung von Quark, Käse und Milch und Ferienaufenthalt auf dem Lande.

Dr. Bachauer kam auf Grund seiner eigenen und den in der Literatur niedergelegten Untersuchungen zu dem Schluß, daß die Säuglinge und Kleinkinder bis jetzt gar nicht oder kaum merklich in ihrer Entwickelung gehemmt worden sind. Bei den Schulentlassenen zeigt sich seit 1916 eine viel häufigere und stärkere Gewichtsabnahme, die man nicht mehr den physiologischen Schwankungen zurechnen kann. Eine Zulage für diese Altersklassen ist unbedingt erforderlich.

In der Erörterung wurden aus den verschiedensten Gegenden Deutschlands Berichte über die Körperwägungen bei den Schulkindern abgestattet. Sie lauten alle bis jetzt noch merkwürdig günstig, z. B. aus Braunschweig, Dresden, Leipzig, Berlin, über die Dr. Lewandowski berichtet. Er hat mehrere Schulen ganz untersucht und festgestellt, daß die Widerstandskraft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen Krankheit nicht verringert ist, daß die Schulrekruten 1914 und 1916 in bezug auf ihr Gewicht keinen Unterschied zeigten, und daß die Wägungen seiner Schulkinder 1915 25 v. H. Gewichtszunahme, 60 v. H. Abnahme zeigten, dagegen 1916 41 v. H. Zunahme und 43 v. H. Abnahme aufwiesen. Von den Schulentlassenen, die sich zur militärischen Vorbereitung der Jugend untersuchen ließen, waren 3 bis 5 v. H. untauglich. Aus Cöln und Schöneberg wird besonders von dem prachtvollen Gesundheitszustand der Säuglinge berichtet. Eine Massenübersiedelung der Volksschulkinder der oberen drei Klassen auf das Land wird demnächst, wie Stadtrat Rabnow erwähnte, in die Wege geleitet werden.

Der zweite Verhandlungsgegenstand betraf die Notwendigkeit der schulärztlichen Überwachung für die gesamte deutsche Jugend und über Ausbau nach dem Kriege. Stadtarzt Prof. Dr. Gastpar-Stuttgart, Rektor Höhne-Berlin und Prof. Dr. Roller-Darmstadt berichteten darüber. Zum Teil decken sich die Ausführungen mit den Forderungen, die in der gestrigen Tagung der Vereinigung der Schulärzte aufgestellt wurden. Wir wollen nur hervorheben, daß die obligatorische Anstellung für alle Volks-, Mittel- und Fortbildungsschulen für die männliche und weibliche Jugend in Stadt und Land sowie an allen höheren Lehranstalten für dringend notwendig erklärt wird. Und daß nach dem Kriege bei der Versorgung der kriegsentwurzelten Jugend bei der militärischen Vorbereitung der Jugend und bei der Förderung hervorragend begabter Knaben und Mädchen die Schulärzte beratend mitzuwirken haben. (Voss. Ztg.)

Die Aufnahme von Kindern der städtischen und Industriebevölkerung in ländlichen Familien betrifft ein gemeinsamer Erlaß der preußischen Minister der Unterrichtsangelegenheiten, für Landwirtschaft und des Innern vom 1. März an die Oberpräsidenten, die Landräte und die Magistrate der kreisfreien Städte; er lautet:

„Überall im Deutschen Reiche regt sich angesichts der immer schwieriger werdenden Ernährungsverhältnisse der Kinder in den Großstädten und Industriebezirken der Gedanke, diese Kinder für Wochen und Monate in Familien auf dem Lande unterzubringen, um ihnen eine ausreichende und kräftige Ernährung zu gewähren und zu verhüten, daß die heranwachsende Jugend der städtischen und Industriebevölkerung infolge mangelhafter Ernährung dauernden Schaden an ihrer Gesundheit erleidet.

Bereits im vorigen Jahre hatte ich, der mitunterzeichnete Minister der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten, durch Erlaß vom 10. Juli 1916 die Königl. Regierungen auf diesen wichtigen Gegenstand aufmerksam gemacht und zugleich veranlaßt, das etwa Erforderliche in die Wege zu leiten, vor allem auch die Bestrebungen der Gemeinden und privaten Vereinigungen zur Hebung der Gesundheit und zur Kräftigung der Schuljugend zu fördern. Wie festgestellt werden konnte, hat diese Anregung sehr erfreuliche Erfolge gezeitigt. Dank der Opferwilligkeit der Landbevölkerung und der hilfsbereiten tatkräftigen Mitwirkung insbesondere der Kreis- und Gemeindeverwaltungen, der Geistlichkeit und der Lehrerschaft, der Arbeitgeber und anderer Privatpersonen, namentlich auch zahlreicher gemeinnütziger Vereinigungen haben bereits Tausende von Großstadtkindern im vergangenen Jahre die Wohltaten des Landlebens genossen und sind an Leib und Seele gekräftigt und gestärkt in ihre Heimat zurückgekehrt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

So anerkennenswert die bisherigen Ergebnisse aber auch sind, so darf man es doch in diesem Jahre bei der bisher immerhin noch beschränkten Fürsorge für die Kinder der Stadt- und Industriebevölkerung nicht bewenden lassen. Im bevorstehenden Frühjahr muß Hunderttausenden, wenn möglich Millionen von Kindern in gleicher Weise geholfen werden. Es wird dadurch den zu Hause gebliebenen, im Dienste des Vaterlandes tätigen Eltern, besonders auch den Vätern, welche an der Front für die Erhaltung und Zukunft unseres Vaterlandes kämpfen, die bange Sorge um das Wohlergehen ihrer Kinder genommen und dadurch ihre Widerstandskraft, Leistungsfähigkeit und Kampffreudigkeit gehoben und gestärkt werden. Es wird ferner dadurch auch den Müttern und Schwestern der Kinder die Möglichkeit gegeben werden, sich noch mehr als bisher als Arbeitskräfte in den Dienst des Vaterlandes zu stellen; weiter werden durch die Unterbringung der Kinder in großem Umfange auf dem Lande die Städte und Industriegemeinden von der Ernährung dieser Kinder entlastet und damit die Ernährungsverhältnisse der Zurückgebliebenen wesentlich erleichtert und verbessert werden.

Zur Verfolgung dieser Ziele und in voller Würdigung der großen Bedeutung der Angelegenheit für die Lösung der Ernährungsfrage hat sich daher vor wenigen Wochen in Berlin (W 9, Potsdamerstraße 134a) ein Verein mit Namen „Landaufenthalt für Stadtkinder“ unter dem Vorsitze des Oberbürgermeisters Scholz in Charlottenburg und dem stellvertretenden Vorsitze des Landrats von Thadden in Trieglaff in Pommern gebildet, welcher unter Mitwirkung aller bereits bestehenden, ähnlichen Zwecken dienenden Vereinigungen und Körperschaften sich der Durchführung einer großzügigen Organisation für das ganze Deutsche Reich zur Aufgabe gestellt hat.

Welche Bedeutung den Zielen dieses Vereins an Allerhöchster Stelle beigelegt wird, erhellt daraus, daß Ihre Majestät die Kaiserin und Königin Allergnädigst geruht haben, die Schirmherrschaft über den Verein zu übernehmen.

Der neue Verein bedarf bei der Kürze der Zeit seines bisherigen Bestehens tatkräftiger Unterstützung, um in den wenigen Wochen bis zum Beginn des Frühjahres die Unterbringung der Kinder auf dem Lande in größtem Umfange durchführen zu können. In erster Linie wird hierbei auf die bereitwillige Mitwirkung der verschiedenen gemeinnützigen Vereine gerechnet, wie z. B. der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge, des Deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege, des Vaterländischen Frauenvereins, des Evangelisch-kirchlichen Hilfsvereins, des Caritasverbandes für das katholische Deutschland, der Evangelischen Frauenhilfe, des Katholischen Frauenbundes, des Deutsch-Israelitischen Gemeindebundes, der Kriegervereine, Jugendvereine u. a. Ebenso darf die Mitarbeit des Deutschen und Preußischen Städtetages, des Verbandes der preußischen Landkreise und des Verbandes der größeren preußischen Landgemeinden und ähnlicher Verbände mit Sicherheit erhofft werden.

Mit Rücksicht auf die außerordentliche Bedeutung der geplanten Maßnahmen für unsere Volksernährung halten wir indessen auch die weitgehendste behördliche Unterstützung dieser Bestrebungen für unerläßlich und haben daher die Beschaffung der ersten Unterlagen für die Aufnahme

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Tätigkeit des Vereins zugesagt. Dabei kommt vor allem in Betracht, die zur Aufnahme von Kindern bereiten ländlichen Haushaltungen und die Eltern, welche ihre Kinder auf dem Lande unterzubringen wünschen, festzustellen. Durch die behördlichen Maßnahmen soll lediglich der äußere Rahmen geschaffen werden, innerhalb dessen allen in Frage kommenden Vereinigungen und Verbänden, sowie allen sonst zur Mithilfe geeigneten und bereiten Personen der weiteste Spielraum gelassen ist. Gerade bei der Durchführung des geplanten Unternehmens in den Gemeinden wird deren Mitwirkung schon deshalb nicht entbehrt werden können, weil hierdurch überhaupt erst die im Interesse der Kinder gebotene gesonderte Behandlung der einzelnen Fälle ermöglicht und jede Schematisierung vermieden wird.

Durch die Mitwirkung der ordentlichen Verwaltungsbehörden soll eine möglichste Beschleunigung des Geschäftsganges und zugleich eine möglichste Dezentralisation aller Maßnahmen, welche nicht unbedingt von einer Zentralstelle ausgehen müssen, sichergestellt werden. Für die Durchführung der allgemeinen Organisation in Preußen sind die anliegenden Richtlinien aufgestellt. Sie sollen nur einen Anhalt bieten. Eine gleichmäßige Verwendung der ihnen beigegebenen Listen und Aufnahmebedingungen erscheint aber erforderlich.

Der Herr Präsident des Kriegsernährungsamtes beabsichtigt ein gleiches Vorgehen bei den Regierungen der anderen Bundesstaaten anzuregen, so daß dadurch die Möglichkeit geschaffen wird, Kinder der Stadt- und Industriebevölkerung des einen Bundesstaates auch in ländlichen Familien eines anderen Bundesstaates unterzubringen.

Möglichst beschleunigte Durchführung aller erforderlich werdenden Maßnahmen legen wir den Herren Oberpräsidenten und den ihnen unterstellten Behörden mit Rücksicht auf die hohe vaterländische Bedeutung der Angelegenheit besonders ans Herz."

Im Anschluß an den Erlaß sind Richtlinien und Bedingungen aufgestellt worden, denen wir das Wesentliche im folgenden entnehmen:

„In erster Linie wird weitgehende Aufklärung der Stadt- und Landbevölkerung über die hohe vaterländische Bedeutung der Sache in gemeinverständlicher Form gefordert. Nach hinreichender Aufklärung der Landbevölkerung werden in den einzelnen Gemeinden und Gutsbezirken die Aufnahmebedingungen sowie die Ortslisten ausgelegt und durch die Ortsbehörden sowie durch die zu bildenden Ausschüsse, die Geistlichkeit, die Lehrerschaft, die Vereine und alle sonst geeigneten Persönlichkeiten festgestellt werden, wie viele ländliche Familien bereit sind, ein oder mehrere Kinder aus den Industriebezirken aufzunehmen und zu verpflegen. Am erwünschtesten wäre ja die unentgeltliche Aufnahme der Kinder durch die betreffenden Familien, um recht vielen Kindern unbemittelter Eltern, z. B. Kriegerwitwen, Veteranen usw., einen Landaufenthalt gewähren zu können. Es kann jedoch auf Wunsch ein Verpflegungssatz von etwa 50 Pf. für jedes Kind und jeden Tag gewährt werden. Die Hauptsache ist, daß sich möglichst viele Familien bereit erklären, fremde Kinder bei sich aufzunehmen und zu verpflegen.

Bei der Verteilung der Kinder auf die zur Aufnahme bereite ländliche Bevölkerung soll eine möglichst weitgehende Dezentralisation im Interesse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Vereinfachung des Geschäftsganges und zur Vermeidung unnötig weiter Reisen stattfinden. Bei der Verteilung ist weitgehendste Rücksicht darauf zu nehmen, daß bereits bestehende Beziehungen und bereits getroffene Vereinbarungen zwischen ländlichen und industriellen Kreisen oder sonstigen Vereinigungen über die Unterbringung der Kinder aus letzteren auf dem Lande nicht gestört oder beeinträchtigt werden. Der aufnehmende ländliche Kreis hat die Verteilung der Kinder auf die Gemeinden und Gutsbezirke seines Kreises unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse der zur Aufnahme von Kindern bereiten Familien und der aufzunehmenden Kinder, insbesondere der beiderseitigen Konfessionen, der sozialen Stellung der Eltern der Kinder, ihres Alters usw. vorzunehmen, wobei keinesfalls Kinder in Familien anderer Konfessionen gegen den Wunsch des Haushaltungsvorstandes oder den Willen der eigenen Eltern untergebracht werden dürfen.

Die weiteren Richtlinien betreffen die Beförderung der Kinder auf das Land, für die seitens der Königl. Eisenbahnverwaltung die weitgehendste Unterstützung in Aussicht gestellt ist, die Beaufsichtigung der Kinder durch geeignete Persönlichkeiten und die Kostenfrage.

Aus den aufgestellten Bedingungen ist noch folgendes zu erwähnen: Die Aufnahme soll vom Monat April 1917 ab bis auf weiteres, möglichst aber für die Dauer von mindestens vier Monaten erfolgen. Es ist anzugeben, ob der Aufzunehmende Knaben oder Mädchen und ob er lieber Kinder im Alter von 6 bis 10 oder von 11 bis 14 Jahren haben will. Gefällt ein Kind aus einem wichtigen Grunde nicht, so kann es jederzeit durch Vermittlung des Ortsschulinspektors zurückgegeben werden. In diesem Falle ist ein anderes Kind an seine Stelle zu überweisen. Für die aufgenommenen Kinder ist wie für die eigenen zu sorgen. Für Entschädigung von Unfällen oder Schäden, die den aufgenommenen Kindern zustoßen oder von ihnen verursacht werden, wird durch geeignete Versicherung des Vereins „Aufenthalt für Stadtkinder“ ohne Inanspruchnahme der Aufnehmenden Sorge getragen werden. Die Kosten der ärztlichen Behandlung und etwaiger Arzneimittel, sowie sonstige entstehende Unkosten werden von dem Kommunalverbande des Aufenthaltsorts vorläufig bezahlt. Der Aufnehmende darf die Kinder in ihrem eigenen Interesse, damit sie beschäftigt und unter Aufsicht sind, zu leichten landwirtschaftlichen Arbeiten entsprechend ihrem Alter und ihren Kräften verwenden. Die aufzunehmenden Kinder sollen in der Regel nicht weniger als sechs Jahre alt, Ausnahmen aber nicht ausgeschlossen sein. Die Kinder müssen gesund sein. Die Eltern oder gesetzlichen Vertreter der aufzunehmenden Kinder haben, sofern hierfür nicht anderweitig gesorgt wird, für ausreichende und warme Kleidung und Wäsche und für mindestens ein ganzes Paar Stiefel zu sorgen.“

Als erster Erfolg des Erlasses ist folgendes aus Berlin-Schöneberg bekannt geworden: 300000 M. für die Massenverschickung von Kindern aufs Land hat der Schöneberger Magistrat bewilligt, und die Stadtverordneten werden um ihre Zustimmung ersucht. Die Stadt Schöneberg beabsichtigt, im Frühjahr für mehrere Monate eine solche Massenverschickung von Schulkindern minderbemittelter Eltern aufs Land vorzunehmen. Gedacht ist in Schöneberg die Ausführung etwa so, daß die Kinder vom 10. bis zum 14. Lebensjahre, Mädchen und Knaben, in gleicher Weise berücksichtigt werden. In diesem Alter sind rund 6000 Kinder in den Schöne-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

berger Volks- und Mittelschulen vorhanden. Die Kinder sollen möglichst klassenweise unter Begleitung von Lehrpersonen hinausgeschickt und auf dem Lande in Einzelfamilienpflege untergebracht werden. Sie sollen einen Unterricht von etwa zwei Stunden täglich erhalten und sonst mit leichten landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt werden. Als Entschädigung für die Verpflegung wird von der Staatsregierung, die mit großer Entschiedenheit für die Verwirklichung dieser Bestrebungen eintritt, ein täglicher Satz von 50 Pf. für angemessen erachtet.

Zuvor ist die Frage auch auf der Tagung des Deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatspflege Gegenstand der Besprechung gewesen. Dort sprach Landrat Dr. von Thadden-Trieglaff über Landaufenthalt von Stadtkindern: „Das — seitdem es Großstädte gibt — vorhandene Bedürfnis, Stadtkinder im Sommer aufs Land zu bringen, ist durch den Krieg um so dringender geworden, je schwieriger die Ernährung wurde. Auf Ansuchen der Zentrale für Jugendfürsorge wurde zunächst in Pommern ein Versuch gemacht, demzufolge im Vorjahre 7000 Berliner Kinder wochen- und monatelang in Einzelfamilien auf dem Lande zu gegenseitiger Befriedigung untergebracht wurden. Jetzt will der Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder“ die erfolgversprechende Arbeit so erweitern, daß möglichst jedes geeignete Landhaus bedürftige Stadtkinder von 5 bis zu 14 Jahren entweder unentgeltlich oder gegen Zahlung höchstens der monatlichen Kriegsunterstützung von 14,25 M. möglichst lange aufnimmt. Die Kinder sollen in Einzelfamilien aufgenommen werden, die Schulen besuchen und das ländliche Leben und ländliche Arbeit im Garten und beim Kleinvieh kennen lernen. Die wichtige Aufgabe der Auswahl der Kinder und der Pflegestellen sollen Frauen- und Fürsorgevereine übernehmen; der neue Verein soll die gesammelten Anmeldungen bearbeiten und die Verteilung der abgebenden Städte auf die aufnehmenden Landkreise günstigst zu dauernden Beziehungen vornehmen. Das Ziel ist nicht nur bessere Ernährung unterernährter Kinder an den Produktionsorten, sondern auch Schaffung eines besseren Verhältnisses zwischen Stadt und Land durch gegenseitiges Kennenlernen auf der Grundlage selbstloser Nächstenliebe zu dauerndem Vorteile für beide Teile, ein wirksames Mittel, der Landflucht entgegenzuarbeiten und die Stadtflucht, die jetzt Vaterlandsdienst und auch später nötig ist, zu fördern. Nur wenn das geschieht, wird unser Volk den vollen Segen aus den Nöten und Siegen dieses Krieges für alle Zukunft gewinnen.“

III. Kriegsbeschädigtenfürsorge.

IV. Seuchenbekämpfung.

In die Reichshauptstadt sind durch Vagabunden die schwarzen Pocken eingeschleppt worden und haben namentlich in den Herbergen eine gewisse, im ganzen genommen aber geringfügige Verbreitung gefunden. In weiten Kreisen wurden freiwillige Wiederimpfungen vorgenommen und dadurch jeder ernsteren Ausbreitung der Seuche rechtzeitig vorgebeugt; der Oberkommandierende in den Marken hat nur in speziellen Einzelfällen Zwangsimpfungen anzuordnen Veranlassung gehabt. Übrigens sind die gemeldeten Erkrankungs- und Todesfälle kaum den zehnten Teil so zahlreich wie in anderen Jahren die Diphtheriefälle.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Alkoholismusbekämpfung wird gefördert durch die Absatzbeschränkung und Lieferungspflicht für Branntwein. Durch eine Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 24. Februar über den Verkehr mit Branntwein aus Klein- und Obstbrennereien ist nunmehr auch für Branntwein, der in diesen Brennereien hergestellt wird, Absatzbeschränkung und Lieferungspflicht eingeführt. Die Bekanntmachung trat am 11. März 1917 in Kraft.

Da die Mehrzahl dieser Brennereien sich in Süddeutschland befindet, wurde die Sammlung und der Erwerb des in den genannten Brennereien hergestellten Branntweins einer dort befindlichen, in Verbindung mit der Spirituszentrale stehenden Gesellschaft, der Süddeutschen Spiritusindustrie-kommanditgesellschaft auf Aktien, Zweigniederlassung München, übertragen. Gleichzeitig wird dort eine Zweigstelle der Reichsbranntweinstelle als Reichsbranntweinstelle, Abteilung München, errichtet. Der Kartoffelbranntwein soll technischen Zwecken, der Obst- usw. Branntwein der Heeresverwaltung zu Trinkzwecken zugewiesen werden. Die Erzeugung und die vorhandenen Bestände sind von dem Brenner der Reichsbranntweinstelle, Abteilung München, und dem zuständigen Hauptamt bis zum fünften Tage jedes Monats anzuzeigen. Die Süddeutsche Spiritusindustrie, Kommanditgesellschaft auf Aktien, Zweigniederlassung München, hat den Branntwein abzunehmen und dafür einen angemessenen Übernahmepreis zu bezahlen. Der Preis darf die von dem Vorsitzenden der Reichsbranntweinstelle nach Weisungen des Reichskanzlers festgesetzten Grenzen nicht überschreiten. Über alle Streitigkeiten, die sich aus der Lieferung zwischen den Beteiligten ergeben, entscheidet der Vorsitzende der Reichsbranntweinstelle endgültig. — Für die kleinsten Obstbrennereien, die die ermäßigte Verbrauchsabgabe von 0,84 M. für das Liter Alkohol zu entrichten haben, besteht die Ablieferungspflicht an die Gesellschaft nur, wenn ihre Erzeugung im laufenden Jahre einschließlich der Bestände 25 Liter übersteigt. Auf Grund dieser Ausnahme kann lediglich ein Verbrauch im eigenen Haushalte stattfinden; die Absatzbeschränkung gilt auch für solchen Branntwein.

Diese Bekanntmachung beseitigt die in der Bekanntmachung über Regelung des Verkehrs mit Branntwein vom 15. April 1916 für Obst- und Kleinbrennereien enthaltenen Ausnahmen hinsichtlich der Absatzbeschränkung und Ablieferungspflicht. Die Bekanntmachung über Branntwein aus Wein vom 9. Januar 1917 wird nicht berührt. Künftig darf sohin kein Brenner mehr ohne besondere Genehmigung Branntwein in den freien Verkehr bringen. Er macht sich durch den Branntweinverkauf strafbar, auch kann auf Einziehung des verbotenerweise in den Verkehr gebrachten Branntweins erkannt werden.

V. Nahrungswesen.

Die verschiedenen deutschen Gewerkschaften — Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, Gesamtverband der christlichen Gewerkschaften Deutschlands, Verband der Deutschen Gewerkvereine (H.-D.), Polnische Berufsvereinigung, Arbeitsgemeinschaft für das einheitliche Angestelltenrecht, Arbeitsgemeinschaft der technischen Verbände — haben gemeinsam an den Reichskanzler und den Präsidenten des Kriegsernährungsamtes Eingaben gerichtet, die sich gegen die völlig unbefriedigende Regelung der deutschen Ernährungsverhältnisse während der Kriegszeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenden; die Ursachen dafür sind nicht lediglich in der Knappheit der Lebensmittel, sondern auch in dem Mangel einer strengen Durchführung gerechter Verteilung der vorhandenen Vorräte zu finden. — Die Erklärung für diese unzureichenden Maßnahmen ist darin zu suchen, daß das Kriegsernährungsamt zu sehr von der Durchführung seiner Maßnahmen seitens der Bundesregierungen abhängig ist und besonders durch den Widerstand des preußischen Landwirtschaftsministers gegen alle Eingriffe in die Sonderstellung der landwirtschaftlichen Erzeuger beengt wird. Diese Hemmungen einer gerechten Regelung der Ernährung werden von der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Bevölkerung mit wachsender Sorge und Erbitterung verfolgt und müssen den dringenden Wunsch nach einer anderen Stellung des Kriegsernährungsamtes, die es unabhängig von dem mangelnden Verständnis oder Willen einzelstaatlicher Verwaltungszweige macht, nahelegen. Dem Reichskanzler werden folgende Wünsche unterbreitet:

1. Zwischen dem Kriegsernährungsamt und dem Kriegsamt ist eine angemessene Verbindung für das Gebiet der Lebensmittelversorgung herbeizuführen. Im Kriegsamt wird je eine Abteilung für den Heeres- und den Zivilbedarf an Lebensmitteln geschaffen, die die Befugnis erhalten, an den Beschlüssen des Kriegsernährungsamtes mitzuwirken, die Durchführung der Verordnungen desselben zu überwachen und die Lebensmittelvorräte für die allgemeine Volks- und Heeresversorgung zu beschlagnahmen, zu enteignen und an der Verteilung derselben mitzuwirken.

2. In den Bezirken der einzelnen Generalkommandos sind Unterämter des Kriegsamtes für Lebensmittelbeschaffung zu bilden, auf die das Kriegsamt seine Funktionen übertragen kann, mit der Maßgabe, daß die Verteilung nach den Anordnungen der Zentralstellen zu erfolgen hat. Die Beauftragten des Kriegsamtes haben das Recht, jeden Raum, in dem vermutlich Lebensmittel aufbewahrt oder verarbeitet werden, zu betreten und in die Buchführung jedes Betriebes der Erzeugung oder des Vertriebes von Lebensmitteln Einsicht zu nehmen. Sie können die Zurückbehaltung oder Weiterverarbeitung von Lebensmitteln verbieten und mit Strafe bedrohen.

In der Eingabe an den Präsidenten des Kriegsernährungsamtes wird auf die wachsende Erregung der minderbemittelten Bevölkerung hingewiesen. Es heißt dann weiter:

Diese Erregung wendet sich nicht gegen die Tatsache, daß infolge der sich schwieriger gestaltenden Erzeugung die Vorräte an Lebensmitteln immer knapper werden, denn damit muß bei weiterer Fortdauer des Krieges gerechnet werden; wohl aber nimmt sie Anstoß an der Art der Verteilung, die den berechtigten Widerspruch der darunter leidenden Volksschichten herausfordern muß.

Diese Verteilung entbehrt der strengen und gerechten Ordnung, die in der gegenwärtigen Lage der deutschen Bevölkerung unbedingt gefordert werden muß. Sie begünstigt solche Schichten, die ohnehin keinen Mangel an Nahrungsmitteln leiden, und ermöglicht es wohlhabenden Kreisen, sich für Geld ausreichende Lebensmittel zu verschaffen zum Schaden der ärmeren Volksschichten. Gewissenlose Elemente unter den Erzeugern wie unter den Verbrauchern finden sich täglich zusammen, um wegen eines erhöhten Gewinnes oder Genusses das deutsche Volk um einen Teil seiner Nahrung zu betrügen, und die im Kriegsernährungsamt konzentrierte Staats-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewalt ist nicht imstande, diese fortgesetzten Verbrechen an der Nation wirksam zu verhindern, weil einzelne bundesstaatliche Regierungen jeden tieferen Eingriff in die landwirtschaftliche Ernährungswirtschaft verhindern. Vor allem ist es das preußische Landwirtschaftsministerium, das sich schützend vor die privatwirtschaftlichen Ansprüche der Landwirte stellt und diesen eine Ausnützung der Lebensmittelnot des deutschen Volkes sichert, die das Reich in die größten Gefahren bringen muß. Es muß ausgesprochen werden, daß der preußische Landwirtschaftsminister als der Mittelpunkt aller Widerstände in der Lebensmittelversorgung betrachtet werden muß, dessen Walten mit einer gesunden, ausgleichenden Regelung der Volksernährung im Kriege absolut unvereinbar ist. Bundesstaatliche Schranken, Rücksichtnahme auf die Erzeuger und Scheu vor schärferen Kontrollmaßregeln müssen dazu dienen, die Wege offenzuhalten, auf denen die Durchführung unserer Ernährungswirtschaft vereitelt und ihr Ansehen in allen Volksschichten zum Gespött gemacht wird.

Im einzelnen wendet sich die Eingabe gegen die Kartoffelversorgung, warnt vor jeder weiteren Herabsetzung der Kartoffelrationen und vor weiterer Heraufsetzung des Preises der Speisekartoffeln, tadelt die überhandnehmende Erzeugung an Weißgebäck und Kuchen, klagt über die völlig unbefriedigende Obst- und Gemüseversorgung, bekämpft die monopolartige Stellung der Erzeuger und Fleischhändler in den Viehhandelsverbänden. Auch die Zuführung von Milch nach der Stadt könnte reichlicher sein. Es wird beklagt, daß Kranken und Kindern in den Städten die Milch versagt werden muß, während auf dem Lande nicht bloß reichlicher als sonst verbuttert, sondern auch verfüttert wird. Nach Beschwerden über die Versorgung mit Eiern, Fischen, Zucker wird ein vernünftiges Preisverhältnis zwischen den verschiedenen Lebens- und Futtermitteln gefordert. Die Eingabe schließt mit folgender Mahnung:

Die deutschen Gewerkschaften und Angestelltenverbände möchten auf das nachdrücklichste davor warnen, in der Frage der Kriegsernährung die Dinge so weitergehen zu lassen. Die Folgen könnten unabsehbar werden. Die vertrauensvolle Mitarbeit, die sie bei der Durchführung des Hilfsdienstgesetzes übernommen haben, gibt ihnen ein besonderes Anrecht, darüber zu wachen, daß dieser Zweck nicht durch fortdauernde lässige Auffassung und Ausführung der hinsichtlich der Kriegsernährung gegebenen Pflichten gänzlich in Frage gestellt wird.

Vollmilchversorgung. Der Vorstand des Deutschen Städtetages hat an den Präsidenten des Kriegsernährungsamtes eine Eingabe gerichtet, sobald wie irgend möglich eine Verbesserung der Milchversorgung in den Städten herbeizuführen. Als notwendigste Maßregel erscheine die Bereitstellung von Milch auch für die Kinder von sieben bis zwölf Jahren. Der jetzige Zustand, wonach die meisten Städte für diese Kinder überhaupt keine Milch haben, die anderen Städte aber die notwendige Milch nur unter Anrechnung auf die Fettmenge den Kindern zuführen können, sei auf längere Dauer nach den Erfahrungen und Beobachtungen in den Städten unhaltbar. Die Kinder von sieben bis zwölf Jahren seien zurzeit dadurch besonders benachteiligt, daß ihnen irgendwelche Zusatzmengen überhaupt nicht zukämen, während die Kinder bis zu sechs Jahren Vollmilch haben und die Kinder über zwölf Jahre Brotzusatzkarten erhielten. Es wird des-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halb beantragt, die Kinder bis zum zwölften Lebensjahre als vollmilchversorgungsberechtigt anzuerkennen. (Komm. Praxis Nr. 6.)

Massenspeisungen. Das Ergebnis einer Rundfrage des Kriegsernährungsamtes vom 10. Oktober 1916 an die Gemeinden mit 10000 Einwohnern und mehr (572) liegt (Januar 1917) in einer Bearbeitung vor, der die Antworten von 357 Gemeinden zugrunde liegen. Der Eingang der Antworten geht noch weiter. In den 357 Gemeinden, die über Massenspeisungen berichten, sind 1457 Einrichtungen für Massenspeisung vorhanden; diese gliedern sich nach dem Personenkreise, für den sie bestimmt sind, in solche für jedermann, 735 allgemeine Volksküchen, 72 sogenannte Mittelstandsküchen; solche für einen begrenzten Personenkreis: 125 Einrichtungen von Werken für Werksangehörige, 170 für Kinder und Kranke, 87 für Angehörige von Kriegsteilnehmern, 268 sonstige (Minderbemittelte, Arbeiter usw.). Insgesamt können im Höchstfalle täglich etwa 1015265 Portionen ausgegeben werden. Es sind tatsächlich in der Woche vom 2. bis 8. Oktober im Durchschnitt täglich 953721 Portionen ausgegeben worden. Bisher haben nur Städte der kleinsten behandelten Größenklassen in landwirtschaftlicher Umgebung angegeben, daß sich bei ihnen kein Bedürfnis nach Massenspeisungen ergeben habe. (Komm. Praxis.)

Die Inanspruchnahme der Berliner städtischen Volksspeisung ist im Vergleich zu der Beteiligung in der vorangegangenen Zeit im Laufe des Monats Februar 1917 weitaus die größte gewesen. Der Monat weist bei einer Anmeldungszahl von 152730 in einer Woche die Ausgabe von 1069110 Wochenportionen aus. Hierbei ist zu beachten, daß auch diese Anmeldungszahl von 152730 nicht etwa das genaue Bild des wirklichen Teilnehmerkreises ergibt. Denn in sehr vielen Haushaltungen pflegen sich z. B. mit einer Speisemenge von drei Litern nicht nur drei, sondern fünf Personen zu beköstigen zur Mittagsmahlzeit. Mit vorübergehendem Wachsen und Sinken der Beteiligung wird immer gerechnet werden müssen. Jedoch ist bei der augenblicklichen Lage anzunehmen, daß sich die Beteiligungszahl auf ihrer Höhe hält, wenn nicht noch weiter steigen wird.

Die Milchversorgung Straßburgs und des Unterelsaß wird in einem Aufsatz in der Zeitschr. f. Kommunalwirtschaft u. Kommunalpolitik[1]) von Prof. Martin Spahn dargelegt; die genaue Untersuchung des Kriegsverkehrs eines bestimmten Nahrungsmittels für einen eng abgegrenzten Bezirk bietet viel Instruktives über die wirklichen Vorgänge in den Komponenten der Kriegsernährungswirtschaft.

VI. Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Die Sommerzeit wird auch für dieses Jahr wieder eingeführt. Sie beginnt am 16. April, vormittags 2 Uhr (mitteleuropäische Zeit) und endet am 17. September, vormittags 3 Uhr (Sommerzeit). Zu dem erstgenannten Zeitpunkte werden die öffentlichen Uhren um eine Stunde vor, zu dem letztgenannten um eine Stunde zurückgestellt. Am Vormittag des 17. September erscheint danach die Stunde von 2 bis 3 doppelt; die erste dieser

[1]) Die Halbmonatsschrift Zeitschr. f. Kommunalwirtschaft u. Kommunalpolitik beschäftigt sich gegebenenfalls auch mit Fragen der sozialen Hygiene, sei es in eigenen Aufsätzen, sei es in dem referierenden Teile, der beispielsweise in der Nummer vom 15. Februar Nachrichten über Krankenhaus- und Rettungswesen, Heizung, Lüftung, Abwasserbeseitigung und Schlachthauswesen bringt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stunden trägt die amtliche Bezeichnung 2A (2A 1 Minute usw. bis 2A 59 Minuten), die zweite die amtliche Bezeichnung 2B (2B 1 Minute usw. bis 2B 59 Minuten. Die Früherlegung des Sommerabschnittes gegenüber dem Vorjahre ermöglicht eine noch bessere Anpassung an die tatsächlichen Lichtverhältnisse. Tag und Stunde des Überganges zur Sommerzeit sind mit Rücksicht auf die Bedürfnisse des Eisenbahnbetriebes gewählt worden.

Der Bundesrat hat in einer Bekanntmachung vom 1. März d. J. einige Vorschriften aus dem Gebiete der Krankenversicherung und der Kriegswochenhilfe erlassen. Insbesondere können während des Krieges Teuerungszulagen an die der Dienstordnung unterstehenden Angestellten der Kasse unter bestimmten Voraussetzungen von den Vorständen der Krankenkassen bewilligt werden. Ferner wird der Grundsatz weiter durchgeführt, daß Versicherte wegen ihrer Teilnahme an Kriegs-, Sanitäts- und ähnlichen Diensten keinen Schaden in ihren Mitgliederrechten gegenüber den Krankenkassen, insbesondere auch hinsichtlich der Wartezeiten und des Ablaufes anderer für ihre Ansprüche wichtiger Zeitabschnitte erleiden sollen. Endlich wird zugunsten von uneheliehen Kindern von Kapitulanten die Kriegswochenhilfe gewährt, wenn die Mutter als minderbemittelt anzusehen ist.

Zu Kriegsmaßnahmen der Ortskrankenkassen ruft der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen die ihm angeschlossenen Kassen auf:

„Die kommenden Wochen und Monate werden Entscheidung des großen Völkerringens bringen. Die Krankenkassen können an ihrem Teile zum deutschen Siege beitragen, wenn sie alles, was in ihren Kräften steht, daran setzen, um die, namentlich in den letzten Monaten vor der neuen Ernte sich verschärfenden Ernährungsschwierigkeiten zu mildern. Zu diesem Zwecke müssen auch die Mittel eingesetzt werden, die manche Kassen dank der günstigen Gestaltung des Arbeitsmarktes, des Gesundheitszustandes und einer weisen Bemessung der Beiträge während des Krieges erübrigen konnten. Gewiß sollen diese Mittel ein Grundstock für die zu erwartenden großen Lasten nach Friedensschluß sein. Aber vor dem Frieden muß der Sieg stehen!“

Als wichtigste Kriegsmaßnahme wird eine den Teuerungsverhältnissen angepaßte Erhöhung der Leistungen empfohlen, doch soll, wo irgend angängig, nicht das Krankengeld erhöht, sondern mehr Sachleistungen (Krankenkost, Nährmittel) geboten werden. Nur wo solche Sachleistungen nicht durchführbar sind, müßte eine Erhöhung des Krankengeldes stattfinden. Diese Erhöhung sollte aber nicht schematisch eintreten, sondern eine Abstufung nach anderen Grundsätzen versucht werden, z. B. in Form bestimmter Zuschüsse für jedes zu unterhaltende Kind und einen erwerbsbeschränkten Ehegatten. Als Beispiel für die Gewährung von ergänzenden Sachleistungen kann die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin angeführt werden. Dort wird von den Ärzten Mittagsessen in den Massenspeisungsanstalten als Stärkungsmittel verordnet, und die Gemeinden Groß-Berlins haben sich bereit erklärt, die Anweisungen der Kassen in Zahlung zu nehmen. Auch die Gewährung von Teuerungszulagen an die Angestellten der Kassen wird vom Hauptverband empfohlen unter Abstufung sowohl nach der Höhe des Gehaltes (bei höherem Gehalt niedrigere Verhältnissätze der Zulage), wie nach der Zahl der schulpflichtigen Kinder.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einige größere Kassen in Frankfurt a. M., Dresden, Schöneberg usw. haben die Teuerungszulagen bereits nach diesen Grundsätzen geregelt.

Über die Krankenversicherung von Arbeitern im Auslande hat das Kriegsministerium eingehende Ausführungsbestimmungen erlassen. Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge und Dienstboten sind versicherungspflichtig ohne Rücksicht auf die Höhe des Entgelts, Betriebsbeamte, Werkmeister und Angestellte in ähnlicher gehobener Stellung nur, solange ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2500 M. nicht übersteigt. Die Anordnungen unterscheiden eine Beschäftigung in den besetzten Gebieten und Personen, die sonst beschäftigt werden. In den besetzten Gebieten werden wiederum Bestimmungen getroffen für Versicherte, die von deutschen Unternehmern für Zwecke der Heeresverwaltung beschäftigt werden uud dann für Versicherte, die in einem unmittelbaren Beschäftigungsverhältnis zur Heeresverwaltung stehen. Für die Vermittlung der Krankenhilfe ist die Dienststelle zuständig, unter deren örtlicher Aufsicht der Unternehmer die Arbeiten ausführt. Für die Durchführung der Krankenpflege werden eine Reihe von Gesichtspunkten gegeben. Sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei, sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleinen Heilmitteln. Größere Heilmittel sind nur mit Einverständnis der Krankenkasse zu gewähren und ihr die Kosten hierfür besonders in Rechnung zu stellen. Über Ersatzansprüche entscheidet das Waffen- und Munitionsbeschaffungsamt, Verwaltungsinspektion IV beim Kriegsministerium.

Über den Stand des Heilverfahrens durch die Angestelltenversicherung ist zu berichten: Um drohender Berufsunfähigkeit vorzubeugen, kann die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte — ebenso wie dies die Landesversicherungsanstalten in der Arbeiterversicherung tun — auf Antrag des Versicherten ein Heilverfahren einleiten. Die starke Entwickelung dieses Zweiges vorbeugender Fürsorge geht aus den Zahlen hervor, die in den Amtlichen Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt veröffentlicht werden. Anträge auf Heilverfahren wurden gestellt: 1913 = 9342, 1914 = 19587, 1915 = 14209, 1916 = 23010. Hierzu kamen im Jahre 1915 = 7 Anträge, im Jahre 1916 = 79 Anträge auf Gewährung der Kosten auf Berufsumlernung, die auf Antrag kriegsbeschädigter Versicherter gewährt werden können (XXV, 86). Im Jahre 1916 wurden 15891 Heilbehandlungsfälle durchgeführt gegenüber 9122 im Vorjahre. Die dafür aufgewendeten Kosten betragen 8,1 Mill. Mark im Jahre 1916 gegenüber 4,7 Mill. Mark im Vorjahre. Dagegen wurden im Jahre 1915 außerdem noch fast 2 Mill. Mark für besondere Ausgaben der Kriegsfürsorge, Zuschüsse usw. aufgewendet, während dieser Posten 1916 nur 0,2 Mill. Mark beträgt.

VII. Wohnungsfürsorge.

Zu den preußischen Wohnungsgesetzentwürfen sind kurz vor Zusammentritt der Kommission des Abgeordnetenhauses eine Reihe von Entschließungen gefaßt worden, die zu den preußischen Wohnungsgesetzentwürfen Stellung nehmen. Der Vorstand des Deutschen Vereins für Wohnungsreform hat in einer einstimmig gefaßten Resolution den Satz an die Spitze gestellt, daß die Entwürfe als Anfang der so dringend notwendigen Reform der Wohnungsgesetzgebung in Preußen mit Freuden zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

begrüßen sind, insbesondere auch wegen der bedeutungsvollen grundsätzlichen Umwandlung der Anschauungen der Staatsregierung über die Notwendigkeit der positiven finanziellen Mithilfe des Staates bei der Wohnungsreform. Er erklärt sich zu der Auffassung, daß ein abermaliges Scheitern des Gesetzentwurfes unter allen Umständen vermieden werden müsse, und hat deshalb, namentlich auch, um den Vertretern der Städte die Möglichkeit zu geben, mit ihm auf eine Plattform zu treten, eine Reihe von Bedenken und Wünschen zurückgestellt. Nur in der Frage des kommunalen Bauverbotes nimmt er eine von den Städtevertretern abweichende Stellung ein, indem er für die durch den Gesetzentwurf vorgesehene Beseitigung des wohl ohnegleichen dastehenden Zustandes eintritt, daß es gegen tief in die Rechte des einzelnen sowohl wie der Allgemeinheit eingreifende Entscheidungen der Gemeinden in Sachen der Bauerlaubnis an unfertigen Straßen keinerlei Rechtsmittel gibt.

Auch der Preußische Städtetag stellt sich der allgemeinen Tendenz und dem materiellen Inhalte nach auf den Boden der Gesetzentwürfe und will durch seine Abänderungsvorschläge nur in bezug auf die Durchführung die Rechte der Selbstverwaltung wahren, die er in gewissen Aufsichtsbefugnissen erblickt, die der Wohnungsgesetzentwurf für den Staat in Anspruch nimmt.

Eine Aussprache über die dem preußischen Abgeordnetenhause zurzeit vorliegenden Wohnungsgesetzentwürfe veranstaltete der Deutsche Wohnungsausschuß. Unter den zahlreich erschienenen Teilnehmern der von Prof. Dr. H. Albrecht geleiteten Versammlung befanden sich außer den Vertretern der in dem Wohnungsausschusse zusammengeschlossenen Organisationen Mitglieder des Abgeordnetenhauses, insbesondere der mit der Beratung der Gesetzentwürfe zurzeit befaßten Kommission, des Herrenhauses sowie des Reichstages. Auch das Kaiserliche Gesundheitsamt und das Kaiserliche Statistische Amt, das Polizeipräsidium in Berlin, die Landesverwaltung und der Zweckverband Groß-Berlin waren vertreten. Den einleitenden Bericht erstattete Professor Dr. C. J. Fuchs-Tübingen, der auf die Vorgeschichte der Entwürfe und ihren Inhalt in der jetzt vorliegenden Gestalt einging, ihre Bedeutung für das Wohnungswesen würdigte und Ausblicke auf einen weiteren Ausbau der Wohnungsgesetzgebung eröffnete. Daran schloß sich eine lebhafte Erörterung, bei der sich Übereinstimmung aller Redner darin ergab, daß angesichts der heute herrschenden Zustände das Gesetz, das einer der Redner als „einen ersten zögernden Schritt“ auf der Bahn einer noch des Ausbaues nach vielen Richtungen bedürftigen Regelung bezeichnete, unter allen Umständen, selbst unter Zurückstellung gerechtfertigter Wünsche und Bedenken seitens einzelner Kreise, zustandekommen müsse. Unter den mannigfachen Anregungen für die angedeutete weitere Regelung in naher oder fernerer Zukunft wurden als besonders dringlich bezeichnet Maßnahmen zur Aufschließung von billigem Bauland, insbesondere auch von Staats- und Gemeindeland in der näheren Umgebung der Großstädte, eine den Dezentralisationsbestrebungen der Großstädte gerecht werdende Verkehrspolitik und als die dringendst erforderliche Grundlage für ein Vorwärtskommen auf allen Gebieten Abstellung von bestehenden Mängeln der Verwaltungsorganisation in der Richtung einer Zentralisation des gesamten Wohnungs- und Siedlungswesens

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei einer Zentralinstanz. Im Augenblick sei es ferner vor allem erforderlich, für die Zeit der Übergangswirtschaft schleunigst Maßnahmen zu ergreifen, die die sofortige Inangriffnahme der Neuherstellung kleiner Wohnungen da gewährleisten, wo sich unmittelbar nach dem Kriege ein Mangel an solchen herausstellt. Dafür bedürfe es schon jetzt, während des Krieges, vorbereitender Schritte, die nicht länger hinausgeschoben werden dürften.

Über Kriegsaufgaben auf dem Gebiete des Ansiedlungs- und Wohnungswesens auf dem Lande verhandelte am 19. Februar im Architektenhause zu Berlin der Deutsche Verein für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege in seiner sehr zahlreich besuchten 20. Hauptversammlung. Der Vorsitzende führte unter anderem aus: Die Ansiedlung der Kriegsteilnehmer auf dem Lande sei nicht nur die Erfüllung einer Dankespflicht an unsere tapferen Krieger, sondern auch eine volkswirtschaftliche Maßregel von größter Wichtigkeit, um der Landflucht zu steuern. Viel tue die Staatsregierung, um die Lage der Kriegsbeschädigten befriedigend zu gestalten; allein sie könne nicht alles tun; hier müsse die Tätigkeit der Gemeinden und gemeinnütziger Verbände eingreifen, um Betätigungsmöglichkeiten zu schaffen, die den Beteiligten das wertvolle Bewußtsein geben, nicht ausschließlich von Wohltaten zu leben, sondern eigener Kraft ihre Lebensstellung mit zu verdanken. Der Verein hoffe, daß auch seine gegenwärtigen Verhandlungen zur Erreichung dieser Ziele beitragen werden. Der vom Geschäftsführer des Vereins, Prof. Heinrich Sohnrey, schriftlich erstattete Jahresbericht verbreitet sich eingehend über den Stand der gesamten ländlichen Wohlfahrtspflege im abgelaufenen Jahre und betont neben dem Erreichten die für die Weiterarbeit sich ergebenden Wünsche und Aufgaben. Wer die behandelten Einzelgebiete aufmerksam betrachtet — wir nennen nur Kriegeransiedlung und Kapitalabfindung, Organisation der Wohlfahrtspflege, Verhältnis von Stadt und Land, Jugendpflege und ländliches Bildungswesen, Dorfkirchenbewegung —, muß in vollster Klarheit erkennen, daß es sich hier nicht um etwas handelt, was neben sonstigen Förderungsbestrebungen für das Land herläuft, sondern daß eine planmäßige Zusammenfassung aller Einzelbestrebungen in wirtschaftlicher, sozialer und geistig-sittlicher Richtung als Ziel der Wohlfahrtsarbeit gesteckt wird.

Regierungsrat Metz, erster Direktor der Siedlungsgesellschaft Sachsenland, sprach über die Kriegsaufgaben der gemeinnützigen Landgesellschaften: Unbedingt erforderlich sei die Beseitigung des Ansiedlungsgesetzes von 1904, des größten Gegners jeder größeren gemeinnützigen Ansiedlung, da es die Regelung der öffentlich-rechtlichen Verhältnisse allein dem Kolonisator aufbürde. Könnten so die Häuser ganz einfach mit größter Sparsamkeit hergestellt werden, so dürfte die Weiterführung der Siedlungstätigkeit noch möglich sein. Sodann wurde die Bedeutung des Kapitalabfindungsgesetzes gewürdigt und die Ansiedlung der Kriegsbeschädigten besprochen. Die Verkäufe von Grundstücken Gefallener hatten in letzter Zeit einen außerordentlichen Umfang angenommen. Die Landgesellschaften haben zur Bekämpfung dieser Mißstände gemeinnützige Gütervermittlungsstellen eingerichtet, die Kriegsbeschädigte beraten, Ankaufsgelegenheiten nachweisen und für geeignete Verwertung der Besitzungen Gefallener sorgen. Die Erhaltung unseres ländlichen Besitzstandes ist jetzt viel wichtiger als die Begründung neuer Siedlungsstellen. Ohne staatliche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hilfe könne ein Erfolg nicht erzielt werden. Redner forderte daher die Wiedereinbringung des Grundteilungsgesetzes, insbesondere die Schaffung eines Vorkaufsrechtes. Alsdann sprach Landrat Berthold aus Blumenthal über die halbländliche Ansiedlung der gewerblichen Arbeiter, insbesondere im Kreise Blumenthal. Der wirtschaftliche Vorteil, den die Beigabe von Land und Stallung zur Wohnung den Leuten verschafft, ist jetzt während des Krieges aller Welt zum Bewußtsein gekommen. Je nach der Güte des Landes und der größeren oder geringeren Geschicklichkeit des betreffenden kleinen Landwirtes kann der wirtschaftliche Gewinn, den ihm Landwirtschaft und Viehhaltung abwerfen, in Friedenszeiten gut auf 100 bis 250 M. jährlich angeschlagen werden, wenn man auf der einen Seite die Preise ansetzt, die für Kartoffeln, Gemüse, Obst, Milch und Fleisch sowie Räucherwaren beim Händler und Schlachter gezahlt werden müßten, und auf der anderen Seite in Abzug bringt, was an Zinsen für das Land und das in den Landwirtschaftsbetrieb gesteckte Kapital sowie an zugekauftem Dünger, zugekauften Futtermitteln usw. ausgegeben werden muß. Größer noch als der unmittelbare, in Geldwerten auszudrückende Vorteil ist der Nutzen, den die halbländliche Ansiedlung für die Gesundheit und für die Charaktererziehung bringt. Die Erfahrung zeigt, daß gegen die Säuglingssterblichkeit, die in den großstädtischen Mietskasernen während der heißen Monate so viele Opfer fordert, überhaupt kein besseres Mittel gefunden werden kann, als die Milch der selbst gehaltenen Ziege. Dem halbländlich angesiedelten Arbeiter sind die Kinder nicht mehr nur fressendes Kapital, sondern werbendes Kapital, wie die Kinder unserer ländlichen Arbeiter und kleinen Bauern; und das ist der Grund, aus dem die halbländliche Ansiedlung eine unserer wichtigsten Waffen im Kampfe gegen den für die Zukunft unseres Volkes so sehr gefährlichen Geburtenrückgang bilden muß. Landrat Adametz berichtete über die Schaffung von ländlichen Arbeiterwohnungen im Kreise Osterode in Ostpreußen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der nachfolgende Beschluß des Königl. Preußischen Landeswasseramts vom 27. Juni 1916 in Sachen betreffend die Beschwerde der Landgemeinde Berlin-Steglitz gegen den Beschluß des Bezirksausschusses in Potsdam vom 8. Dezember 1915 wegen Erteilung des Zwangsrechtes zur Duldung der unterirdischen Durchleitung von Wasser aus dem Wasserwerk Berlin-Lichtenberg im Kaulsdorfer Busch erscheint namentlich in seinen Schlußausführungen wichtig genug, um ihn zur Kenntnis der Leser der Monatsschrift zu bringen.

Der Beschluß des Bezirksausschusses in Potsdam vom 8. Dezember 1915 wird aufgehoben und die Sache zur anderweitigen Beschlußfassung über den Antrag an den Bezirksausschuß zurückverwiesen.

Gründe:

Die Gemeinde Berlin-Steglitz wird seit dem Jahre 1886 durch die Charlottenburger Wasserwerke A.-G. mit Trink- und Gebrauchswasser versorgt, und zwar auf Grund eines am 18. Oktober 1885 zunächst auf dreißig Jahre abgeschlossenen Vertrages, der als auf zehn Jahre verlängert gelten sollte, wenn er nicht drei Jahre vor Ablauf, d. h. bis zum 1. Januar 1913, gekündigt wurde (§ 13 des Vertrages). Die Charlottenburger Wasserwerke liefern das Wasser an die einzelnen Abnehmer in der Gemeinde unmittelbar, die Gemeinde hat Anspruch auf eine Abgabe von 5 v. H. der Roheinnahme, freie Wasserlieferung für Feuerlöschzwecke und Preisermäßigung für das zu Gemeindezwecken verwendete Wasser. Die Gemeinde Berlin-Steglitz hielt es für wirtschaftlich vorteilhafter, die Wasserversorgung ihrer Gemeindemitglieder selbst in die Hand zu nehmen, weil sie auf diese Weise ihre Einnahmen zu vergrößern hoffte und kündigte daher den Vertrag gegenüber den Charlottenburger Wasserwerken zum 31. Dezember 1915. Zunächst wurde geplant, ein eigenes Wasserwerk in Steglitz selbst zu errichten, da Bau- und Betriebskosten sich so am günstigsten gestalteten. Dieser Weg erwies sich als nicht gangbar, da es nicht gelang, alle Bedenken, die einer Grundwasserförderung an der in Aussicht genommenen Stelle gegenübertraten, rechtzeitig zu beseitigen. Hierauf wurde der Versuch gemacht, außerhalb von Steglitz geeignetes Gelände für eine eigene Wassergewinnungsanlage zu finden. Nachdem auch dieser Plan gescheitert war, verzichtete Steglitz auf die Errichtung eines eigenen Wasserwerkes und knüpfte mit der Stadt Potsdam sowie mit der Stadt Berlin-Lichtenberg Verhandlungen wegen eines Wasserlieferungsvertrages an. Die Verhandlungen mit Berlin-Lichtenberg führten zum Abschluß eines Vertrages vom 18. Dezember 1914, durch den sich die Stadtgemeinde Berlin-Lichtenberg verpflichtete, vom 1. Januar 1915 ab der Gemeinde Berlin-Steglitz das gesamte Trink- und Gebrauchswasser in einwandfreier Form ab Lichtenberg-Pumpwerk zu liefern. Nach § 1 des Vertrages soll das Lichtenberger Pumpwerk, an das die erste Druckrohrleitung angeschlossen werden soll, nicht das jetzt schon im Betriebe befindliche, sondern das auf Kaulsdorfer Gebiet zu errichtende Pumpwerk sein. Hinsichtlich der neubeabsichtigten Wasserförderung hat die Stadtgemeinde Berlin-Lichtenberg einen Verleihungs- und Sicherstellungsantrag gestellt, über den zurzeit ein Verfahren noch beim Bezirksausschuß in Potsdam schwebt. Die Gemeinde Berlin-Steglitz ist an der Wassergewinnungsanlage selbst unbeteiligt. Sie ist nach § 2 des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vertrages verpflichtet, auf die Zeitdauer von 50 Jahren vom 1. Januar 1916 ab das gesamte innerhalb des Gemeindegebietes und von der Gemeinde benötigte Wasser von dem Lichtenberger Wasserwerke zu beziehen, auch die Wasserlieferung durch andere Wasserlieferungsunternehmer innerhalb ihres Gemeindegebietes nicht zu gestatten. Sie hat demgemäß auf ihre Kosten die Druckrohrstränge vom Lichtenberger Pumpwerk bis nach Steglitz selbst zu legen (§ 3 des Vertrages). Nachdem die Linienführung der Druckrohrleitung im ganzen und großen festgestellt war, beantragten beide Gemeinden, Lichtenberg und Steglitz, beim Regierungspräsidenten in Potsdam die Erteilung der nach § 204 des Wassergesetzes zur Fortleitung des unterirdischen Wassers nötigen polizeilichen Genehmigung. Diese Genehmigung wurde vom Regierungspräsidenten am 11. Februar 1915 der Stadtgemeinde Berlin-Lichtenberg erteilt; die Gemeinde Berlin-Steglitz wurde am 20. Februar 1915 davon benachrichtigt. Die Gemeinde Berlin-Steglitz versuchte nunmehr die Zustimmung der einzelnen Gemeinden und sonstigen Grundeigentümer, durch deren Grundstücke das Druckrohr gelegt werden sollte, zu erhalten. Diese Verhandlungen führten vielfach nicht zum Ziele, zumal sie im Hinblick darauf, daß der Wasserlieferungsvertrag mit den Charlottenburger Wasserwerken bereits am 31. Dezember 1915 ablief, in beschleunigter Art geführt wurden. Die Gemeinde Berlin-Steglitz beantragte daher unter Vorlegung eines Übersichtsplanes über die beabsichtigte Linienführung des Druckrohres beim Bezirksausschuß in Potsdam festzustellen, daß ihr auf Grund des § 332, Abs. 1 des Wassergesetzes, das Recht zustehe, das Wasser durch die Grundstücke der im Antrag einzeln bezeichneten widersprechenden Grundstückseigentümer mittels eines unterirdisch zu verlegenden schmiedeeisernen Druckrohres von 800 mm lichter Weite und 9 mm Wandstärke durchzuleiten und die Leitungen zu unterhalten. Ferner wurde beantragt, der Gemeinde Berlin-Steglitz gemäß § 77 des Wassergesetzes zu gestatten, mit der Verlegung des Druckrohres schon vor Erschöpfung des Rechtsmittelzuges zu beginnen. Die Antragstellerin bezeichnete die gewählte Linienführung als technisch und wirtschaftlich zweckmäßig. Die Verlegungsstrecke, die insgesamt von dem im Kaulsdorfer Busche zu errichtenden Wasserwerke bis nach Steglitz 22 km beträgt, sei so gewählt, daß Nachteile für die Grundstückseigentümer möglichst vermieden würden. Die beabsichtigte Verlegungsstrecke bleibe meist in den breiten Straßen, die genügend Raum für das Druckrohr aufwiesen und auch für alle in Zukunft etwa noch zu verlegenden Leitungen Raum gewährten. Zur ordnungsmäßigen Wiederherstellung der Straßenbefestigung, sowie zum Ersatze der durch die Verlegung der Leitungen entstehenden Schäden halte sich die Antragstellerin für verpflichtet. Diese Schäden könnten aber nicht erheblich sein. Jedenfalls ständen sie in keinem Verhältnisse zu dem Nutzen, den die Gemeinde Berlin-Steglitz von dem geplanten Unternehmen erhoffen dürfe. Nach den aufgestellten Berechnungen werde Steglitz im ersten Betriebsjahre einen Reinüberschuß von etwa 100000 Mk. haben, der sich bei dem völlig angebauten Steglitz auf etwa 300000 bis 350000 Mk. steigern werde.

Die Gemeinde Berlin-Steglitz ergänzte und erweiterte ihren ursprünglichen Antrag vom 24. März 1915 durch die Anträge vom 12. Mai und 25. Mai 1915, und zwar wurde die Linienführung der Verlegungsstrecke in einigen Punkten geändert und der Antrag noch gegen eine weitere Zahl von Grundstückseigentümern gerichtet.

Nachdem die zunächst eingeforderten Unterlagen vorlagen, übersandte der Bezirksausschuß jeder beteiligten Gemeinde und jedem sonst beteiligten Grundstückseigentümer eine Abschrift des Antrages, sowie der beiden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ergänzungsanträge unter Beifügung einer Querschnittberechnung, eines Erläuterungsberichtes und eines Planes zur Gegenerklärung. Gleichzeitig wurde auf § 386 des Wassergesetzes hingewiesen und zur Erklärung über die Ausübung der den Grundstückseigentümern danach zustehenden Rechte aufgefordert; ferner wurde mitgeteilt, daß auch der Antrag auf vorzeitige Ausübung des beantragten Rechtes vor Erschöpfung des Rechtsmittelzuges auf Grund des § 77 des Wassergesetzes gestellt sei. Die daraufhin abgegebenen zahlreichen und zum Teil ausführlichen und in ihrem Inhalte mannigfaltigen Erklärungen machen zunächst allgemeine Bedenken geltend, die ihrem wesentlichen Inhalte nach in folgenden Darlegungen bestehen:

1. Der Antrag müsse als unzulässig abgewiesen werden, weil die Gemeinde Berlin-Steglitz nicht Unternehmerin der Wasserbeschaffung und deshalb zur Stellung des Antrages nicht befugt sei. Unternehmerin der Wasserbeschaffung sei die Stadtgemeinde Berlin-Lichtenberg. Diese habe auch nach dem „Wasserlieferungsvertrage" das Wasser zu beschaffen, zu reinigen und so unter Druck zu stellen, daß es ohne Zutun der Gemeinde Steglitz von den Verbrauchern entnommen werden könne. Die von der Gemeinde Steglitz übernommene Verpflichtung, die Druckrohre zu verlegen und die Kosten dafür zu tragen, ändere die Sachlage nicht, da diese Pflicht nur die Bedeutung habe, daß dem tatsächlichen Unternehmer der Wasserbeschaffung die Wege geebnet würden. Es könne auch nicht in Frage kommen, daß zwei Unternehmer vorhanden seien, denn nach dem Wortlaute des § 332 gebe es nur ein Zwangsrecht für die Wasserbeschaffung, also für denjenigen Unternehmer, der das Wasser zur Stelle schaffe, und nicht ein Zwangsrecht für jemand, der nur eine leere Rohrleitung bauen wolle. Auch der Umstand, daß die Stadtgemeinde Lichtenberg und nicht die Gemeinde Steglitz auf Grund des § 204 des Wassergesetzes die polizeiliche Genehmigung zur Fortleitung des Wassers erhalten habe, beweise, daß Lichtenberg Unternehmerin der Fortleitung, also der Wasserbeschaffung sei.

2. Die Erteilung des Zwangsrechtes müsse auch deshalb abgelehnt werden, weil die Wasserbeschaffung noch nicht gesichert sei. Die Stadtgemeinde Lichtenberg habe zwar die Verleihung für die notwendige Erweiterung ihrer Wasserwerke nachgesucht, es sei aber ungewiß, ob sie die Verleihung in dem beantragten Umfange oder überhaupt erhalte, da im Verleihungsverfahren Widersprüche, z. B. von der Stadt Berlin, erhoben seien. Bevor die Verleihung des Wasserbezugsrechtes für die Stadt Lichtenberg feststehe, könne die Gewährung des Zwangsrechtes aber nicht in Frage kommen.

3. Von einer größeren Zahl von Antragsgegnern wird behauptet, die Gemeinde Berlin-Steglitz habe nicht oder nur unzureichend den Versuch einer gütlichen Einigung gemacht. Es sei aber Voraussetzung für die Anwendbarkeit des § 332 des Wassergesetzes, daß vorher versucht worden sei, die Zustimmung der beteiligten Grundstückseigentümer in Güte zu erlangen. Die Gemeinde Berlin-Friedrichsfelde ist der Ansicht, auch nach dem Wortlaute der nach § 204 des Wassergesetzes erteilten polizeilichen Genehmigung vom 11. Februar 1915 liege der Gemeinde Steglitz zunächst der Versuch einer Vereinbarung mit den beteiligten Grundstückseigentümern ob. Der Antrag auf Erteilung des Zwangsrechtes müsse auch aus diesem Grunde ohne weiteres abgewiesen werden.

4. Die meisten beteiligten Gemeinden suchen unter Angabe verschiedener Gründe darzutun, der Antrag auf Erteilung des Zwangsrechtes müsse zurückgewiesen werden, weil durch das Unternehmen wichtige öffentliche Interessen geschädigt würden (§ 332, Abs. 3 WG.) usw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Die Mehrzahl der Antragsgegner bestreitet das Vorliegen der im § 331, Abs. 1 des Wassergesetzes aufgestellten Voraussetzungen, wonach das beantragte Zwangsrecht nur erteilt werden darf, wenn das Unternehmen anders nicht zweckmäßig oder nur mit erheblichen Mehrkosten durchgeführt werden kann und der davon zu erwartende Nutzen den Schaden des Betroffenen erheblich übersteigt. Des näheren wird nach dieser Richtung geltend gemacht:

Das von Steglitz geplante Unternehmen, für das der Erwerb des Zwangsrechtes zur Verlegung der Druckrohrleitung nachgesucht werde, sei seine Wasserversorgung. Diese finde zurzeit in durchaus einwandfreier Weise und zu angemessenen, ja sogar billigen Preisen durch die Charlottenburger Wasserwerke A.-G. statt. Eine Verlängerung dieses Vertragsverhältnisses mit den Charlottenburger Wasserwerken sei zu erreichen, es seien sogar Steglitz noch erhöhte Vorteile angeboten worden. Viele andere Gemeinden hätten mit dieser Gesellschaft bis zum Jahre 2000 geschlossene Verträge. Die Gesellschaft sei überdies nach dem Vertrage (§ 3), den der Forstfiskus mit ihr über die Benutzung des Grundwasserstromes im Grunewald abgeschlossen habe, ausdrücklich verpflichtet worden, den in ihrem Versorgungsgebiete gelegenen Gemeinden bis zum Jahre 2000 und mindestens zu den bisherigen Vertragsbedingungen das Wasser weiter zu liefern. Berlin-Steglitz wolle daher nur eine höhere Einnahme für sich herauswirtschaften. Von einigen Antragsgegnern wird in eingehenderen Ausführungen die von Steglitz aufgestellte Ertragsberechnung als zu günstig bezeichnet. Jedenfalls könne man demnach nicht sagen, daß Steglitz seine Wasserversorgung anders als in der in Aussicht genommenen Art nicht zweckmäßig oder nur mit erheblichen Mehrkosten bewirken könne. Aus denselben Gründen müsse die Frage, ob der Nutzen des Unternehmens für Steglitz den Schaden der Betroffenen erheblich übersteige, verneint werden. Steglitz unterschätze die berechtigten Entschädigungsansprüche der betroffenen Grundstückseigentümer ebenso, wie es die Erträge aus der neu geplanten Wasserversorgung überschätze.

6. Das Zwangsrecht könne keinesfalls auf unbeschränkte Zeit, sondern nur für die Dauer des Wasserlieferungsvertrages mit Lichtenberg, also bis zum 1. Januar 1966, bewilligt werden.

Außer den vorstehend unter Nr. 1 bis 6 mitgeteilten Einwendungen allgemeiner Art, die auf eine Versagung des Zwangsrechtes überhaupt hinzielen oder eine allgemeine Einschränkung als notwendig bezeichnen, sind von den widersprechenden Grundstückseigentümern zahlreiche Einwendungen besonderer Art gemacht, die dartun sollen, weshalb gerade gegenüber dem Grundstücke des Widersprechenden ein Zwang unberechtigt ist. Es sind ferner eingehende Darlegungen technischer Art über die Verlegungsstrecke, die Art der einzubauenden Rohre und über das Vorgehen beim Baue der Leitung gemacht und es ist die Beachtung bestimmter Grundsätze nach dieser Richtung für erforderlich bezeichnet worden. Derartige Einwendungen werden von fast allen beteiligten Gemeinden gemacht. Von besonderer Bedeutung ist namentlich der Widerspruch der Gemeinde Nieder-Schöneweide gegen die Verlegung des Druckrohres in der Berliner Straße. Die Gemeinde macht geltend, diese Hauptverkehrsader sei bereits dicht mit Leitungen belegt. Weitere Leitungen ständen unmittelbar vor der Ausführung, so daß bereits mit ihnen gerechnet werden müsse. Die Verfügungsfreiheit über den noch verfügbaren Raum in dieser Straße sei eine Lebensfrage für Nieder-Schöneweide und die Einlegung fremder Leitungen in den Straßenkörper sei unmöglich. Der Amtsvorsteher des Amtsbezirkes Alt-Glienicke in Adlershof hat als Wegepolizeibehörde gleichfalls der Inan-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spruchnahme der Karlshorster und der Berliner Straße in Berlin-Niederschöneweide widersprochen, weil diese Straßen einen außerordentlich starken Verkehr zu bewältigen hätten, der durch die mit einer Rohrverlegung der beabsichtigten Art verbundenen Arbeiten erheblich gestört werden würde.

Von sonstigen besonderen Widersprüchen ist noch hervorzuheben der Widerspruch, den der Regierungspräsident in Potsdam als Wasserpolizeibehörde gegen die Unterdückerung der Spree erhoben hat. Der Regierungspräsident hat dem Bezirksausschuß einen Erlaß der Herren Minister für Handel und Gewerbe und der öffentlichen Arbeiten vom 21. Oktober v. J. übersandt, der die Stellungnahme der Minister zu diesem Widerspruche vorbehält, bis eine Entscheidung darüber getroffen sei, ob der Widerspruch gegen die Wassergewinnungsanlage der Gemeinde Berlin-Lichtenberg im Kaulsdorfer Busche aufrecht zu erhalten sei.

Von den meisten Widersprechenden sind Entschädigungsansprüche erhoben worden. Die Ansprüche sind in ihrer Höhe meist noch nicht begrenzt, teilweise mit der Begründung, daß sich die Höhe des entstehenden Schadens noch nicht annähernd übersehen lasse. Hohe Entschädigungen beanspruchen die Gemeinden Lankwitz, Mariendorf und insbesondere der Kreis Teltow.

Der vorzeitigen Ausübung des Zwangsrechtes vor völliger Erschöpfung des Rechtsmittelzuges haben die Antragsgegner, die sich überhaupt dazu geäußert haben, widersprochen, und zwar meist, weil sie die Dringlichkeit der Ausführung des Unternehmens bestritten. Die Gemeinde Berlin-Niederschöneweide hält außerdem aus rechtlichen Erwägungen den § 77, Abs. 2 des Wassergesetzes im vorliegenden Falle überhaupt für unanwendbar.

Die Gemeinde Berlin-Steglitz hat sich als Antragstellerin zu den Widersprüchen und Ansprüchen geäußert. Sie hat die rechtliche und tatsächliche Begründung der Widersprüche als unzutreffend bekämpft. Die geltend gemachten Entschädigungsansprüche seien meist in diesem Verfahren unbeachtlich, da sie sich bei genauerer Prüfung nicht auf den Ersatz der durch die Rohrverlegung hervorgerufenen Schäden bezögen, sondern ein Entgelt für die Benutzung der Grundstücke erstrebten.

Der Bezirksausschuß hat vor seiner Beschlußfassung den Versuch gemacht, durch eine mündliche Verhandlung vor einem seiner Mitglieder eine Einigung oder wenigstens eine mögliche Klärung der zwischen den einzelnen antragsgegnerischen Gemeinden und der Gemeinde Steglitz schwebenden Streitfragen herbeizuführen. Durch diese Verhandlungen sollte namentlich geklärt werden, inwieweit fluchtlinienmäßiges Straßenland für die Rohrverlegung in Frage stehe, welche Maßnahmen zum Schutze bereits verlegter Rohre zu treffen seien, welche Gemeindeleitungen bereits in den in Anspruch zu nehmenden Straßen lägen oder planmäßig vor der Verlegung ständen, welche Bedingungen Steglitz zum Schutze der Straßen aufzuerlegen seien, und endlich sollte versucht werden, ein Übereinkommen hinsichtlich der zu leistenden Entschädigungen zu erzielen oder wenigstens greifbare Unterlagen für eine Schadensschätzung zu gewinnen. Diese Verhandlungen hatten keinen Erfolg, wenigstens kam eine Einigung mit keinem der Widersprechenden zustande. Bei den Verhandlungen mit der Gemeinde Britz wurde von der widersprechenden Gemeinde betont, auf der ganzen von Steglitz in Anspruch genommenen Strecke lägen Rohre. Es sei unmöglich, die genaue Lage aller Leitungen und ihrer Anschlüsse ohne eine vollständige Aufgrabung der ganzen Straßen festzustellen, um so mehr, als die Leitungen häufig nicht gerade durchliefen und vielfach aus Zweckmäßigkeitsgründen umeinander herumgingen. Die Gemeinde Steglitz hielt eine Aufgrabung in diesem Umfange nicht für erforderlich. Eine ganz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genaue Feststellung der Rohranlage im voraus sei unmöglich. Selbstverständlich sei es, daß die Lage der vorhandenen Leitungen berücksichtigt werde und daß diese in angemessenem Abstande umgangen werden müßten. Der im Auftrage des Bezirksausschusses an den Verhandlungen teilnehmende Regierungs- und Baurat R. hielt es für genügend, wenn nur an einzelnen Stellen, besonders an Straßenkreuzungen, Aufgrabungen vorgenommen und Querschnitte angefertigt würden, um die Lage der Leitungen in der Hauptsache zu ermitteln.

Der Bezirksausschuß hat sich auch bemüht, durch unmittelbare Schreiben an die Gemeinde Berlin-Steglitz die Sach- und Rechtslage zu klären. Am 30. August 1915 schrieb er der Gemeinde Steglitz, es sei fraglich, wie die Vorschriften der §§ 332, 381 des Wassergesetzes auszulegen seien. Nach diesen Vorschriften könne ein Zwangsrecht verliehen werden, wenn das Unternehmen anders nicht zweckmäßig oder doch nur mit erheblichen Mehrkosten durchgeführt werden könne und der davon zu erwartende Nutzen den Schaden des Betroffenen erheblich übersteige. Diese Vorschrift könne bedeuten, daß ein Unternehmer die ihm genehme Art der Wasserversorgung frei bestimmen könne und einen Anspruch auf die Erteilung eines Zwangsrechtes für dieses Unternehmen habe, falls nicht die vorerwähnten Versagungsgründe vorlägen. Danach würde Berlin-Steglitz unter allen Umständen befugt sein, das Wasser von Lichtenberg zu beziehen und für diesen Zweck ein Zwangsrecht zu erwerben, wenn die gesetzlichen Versagungsgründe nicht anerkannt würden. Man könne aber auch die Wasserversorgung von Berlin-Steglitz überhaupt als das fragliche Unternehmen ansehen und zur Erörterung stellen, ob diese nicht anders zweckmäßig als durch den Wasserbezug von Berlin-Lichtenberg durchgeführt werden könne. Deshalb werde Steglitz um eingehende Darlegung ersucht, weshalb es den beantragten Weg der Wasserversorgung wählen wolle, welche anderen Möglichkeiten hierfür offen ständen und weshalb besonders die bisherige Versorgung durch die Charlottenburger Wasserwerke nicht beibehalten werden solle. Auch werde um Vorlegung einer Abschrift des Vertrages mit diesen Werken, ihrer Angebote über Verlängerung des Vertrages und des Vertrages mit Berlin-Lichtenberg ersucht. Die Entschädigungsfrage werde große Schwierigkeiten bereiten, jedenfalls müsse darüber vor Erlaß des Beschlusses verhandelt werden. Da in dem Beschlusse das Zwangsrecht so genau bestimmt werden müsse, daß es ohne weiteres ins Grundbuch eingetragen werden könne, müsse der Antrag genau formuliert werden, und die zu belastenden Flächen seien katastermäßig zu bezeichnen.

Die Antragstellerin war demgegenüber der Meinung, sie dürfe die ihr genehme Art der Wasserversorgung wählen und für dieses Unternehmen, also eine bestimmte Art der Wasserversorgung, das Zwangsrecht erbitten. Im übrigen machte Steglitz unter Wahrung dieses Rechtsstandpunktes genaue Ausführungen darüber, daß die neu gewählte Art der Wasserversorgung erhebliche finanzielle Vorteile für die Gemeinde mit sich bringe. Der Vertrag mit den Charlottenburger Wasserwerken sei vor 30 Jahren zustande gekommen, als Steglitz ungefähr ein Zehntel seiner jetzigen Einwohnerzahl besessen habe. Der Vertrag habe sich überlebt. Es sei deshalb Pflicht der Gemeinde, einen neuen Weg der Wasserversorgung zu beschreiten. Von allen Gemeindeeigenbetrieben seien gerade eigene Wassergewinnungsanlagen die verbreitetsten und gehörten zu denen, denen selbst die grundsätzlichen Gegner gemeindlicher Eigenbetriebe die Berechtigung nicht absprächen. Die Gemeinde Steglitz legte dem Ersuchen des Bezirksausschusses entsprechend Abschrift des Vertrages mit Berlin-Lichtenberg vom 18. Dezember 1914, sowie des Vertrages mit den Charlottenburger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wasserwerken vom 18. Oktober 1885 vor und machte die geforderten Mitteilungen über die Angebote der Charlottenburger Wasserwerke wegen Verlängerung des Vertrages.

Die Antragstellerin hatte mehrfach in ihren Schriftsätzen auf eine möglichst schleunige Erledigung der Angelegenheit gedrängt, da ihr Vertrag mit den Charlottenburger Wasserwerken ablief. Der Bezirksausschuß beraumte Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 8. Dezember 1915 an. Nach der über die Verhandlung aufgenommenen Niederschrift erklärte der Vertreter der Antragstellerin, daß noch mit mehreren Gemeinden, insbesondere mit Britz, Verhandlungen über eine Änderung der Linienführung schwebten. Für den Fall, daß der Bezirksausschuß das gesamte Unternehmen als ein einheitliches Ganzes ansehe, werde beantragt, über den Antrag auf Erteilung des Zwangsrechtes zu beschließen. Der Bezirksausschuß verkündete darauf den Beschluß: „Der Antrag auf Erteilung des Zwangsrechtes wird abgewiesen. Die Kosten werden der Antragstellerin auferlegt." Auf den Beschluß und seine Begründung wird hier bezug genommen.

Die Antragstellerin hat durch Schriftsatz vom 27. Dezember 1915 gegen den Beschluß Beschwerde eingelegt. Sie macht geltend, die in dem Beschlusse des Bezirksausschusses angegebenen Gründe rechtfertigten nicht eine völlige Zurückweisung des Antrages. Es hätte geprüft werden müssen, ob den angeblichen Bedenken nicht durch Auferlegung von Bedingungen hätte begegnet werden können. Dagegen, daß die Voraussetzungen des § 331, Abs. 1 des Wassergesetzes vorlägen, äußere der angefochtene Beschluß keine Bedenken, ebensowenig gegen die Linienführung an und für sich. Die Erörterungen über die von dem Wasserwerke im Kaulsdorfer Busch zu befürchtenden Grundwasserabsenkungen lägen nicht im Rahmen dieses Verfahrens. Das über das im Kaulsdorfer Busch geplante Wasserwerk schwebende Verleihungsverfahren oder Sicherstellungsverfahren komme im übrigen gar nicht mehr in Frage, da Berlin-Lichtenberg aus seinen bereits bestehenden Wasserwerken Steglitz mit Wasser versorgen könne und dazu auch verpflichtet sei. Nach Erteilung des Zwangsrechtes für die Durchleitung würde also der sofortigen Ausübung des Zwangsrechtes nichts entgegenstehen. Zu den drei besonderen Gründen, aus denen der Antrag abgewiesen sei, werde folgendes geltend gemacht:

1. Auf die aus § 40, Abs. 4 des Wassergesetzes hergeleitete Begründung der Ablehnung brauche nicht mehr eingegangen zu werden, da wegen des Widerspruches der Wasserpolizeibehörde eine Einigung erzielt worden sei. Der gegen die Königliche Wasserbauverwaltung gestellte Antrag auf Zwangsrechtserteilung zur Unterdückerung der Spree werde daher zurückgezogen.

2. Die der Verlegung des Druckrohres in der Berliner Straße in Berlin-Niederschöneweide entgegenstehenden Schwierigkeiten seien nicht unüberwindlich für die heutige Technik. Um alle Weiterungen zu vermeiden, sei aber an jener Stelle eine andere Linienführung des Leitungsrohres gewählt, wie sie aus dem beigefügten Plane hervorgehe. Hiernach werde die Berliner Straße nur im Zuge der Karlshorster Straße gekreuzt und die Leitung dann weiter unter Inanspruchnahme von forst- und eisenbahnfiskalischem Grund und Boden in die Rixdorfer Straße geführt. Der Antrag gegenüber Niederschöneweide werde bezüglich der Berliner Straße daher auf die bezeichnete Kreuzung beschränkt. Diese Kreuzung könne die Interessen der Gemeinde nach keiner Richtung hin beeinträchtigen, da die Steglitzer Leitung unterhalb der jetzigen und künftigen Leitungen durchzuführen sein werde. Es werde anheimgestellt, dies in dem Beschluß als Bedingung vorzuschreiben.

3. Um die Rohrführung hinreichend genau zu bestimmen, sei es nicht nötig, kilometerlange Strecken zur Feststellung der im Boden liegenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leitungen völlig aufzugraben. In allen Gemeinden seien Rohrpläne und Revisionszeichnungen vorhanden, welche die Lage der einzelnen Leitungen genau bezeichneten. Dieses Material sei vorwiegend für die Führung der Verlegungsstrecke verwendet worden. Wo sich Zweifel ergeben sollten, könne die Richtigkeit der Pläne durch stichprobenweise Aufgrabungen nachgeprüft werden, namentlich an Straßenkreuzungen.

Die Beschwerdeschrift führt weiter aus, auf mehreren Strecken seien, den besonderen Wünschen einzelner Gemeinden folgend, Änderungen in der Rohrführung vorgenommen worden (gegenüber Britz und Oberschöneweide). Da die Wasserentnahme nicht mehr aus dem Wasserwerke im Kaulsdorfer Busche, sondern aus dem in Friedrichsfelde erfolgen soll, wird die Rohrführungsstrecke in ihrem Anfang erheblich verkürzt und die Erteilung des Zwangsrechtes gegen eine Reihe von Grundstückseigentümern entbehrlich. Daher zieht die Beschwerdeführerin ihre Anträge gegen die unter Nr. 15 bis 21, 23 bis 48 des Beschlusses erster Instanz aufgeführten 33 Grundstückseigentümer zurück. Für Friedrichsfelde wird der Antrag zurückgezogen, soweit er die Strecke betrifft, die östlich von der Treskowallee abzweigt. Für die in Friedrichsfelde neu hinzukommende Strecke von der Treskowallee bis zum Lichtenberger Wasserwerke bestehe die Hoffnung auf gütliche Einigung.

Technische Schwierigkeiten seien gegenüber der Verlegungsstrecke somit nicht mehr geltend zu machen.

Die Entscheidung über die Entschädigungsansprüche werde gemäß § 340, Abs. 5 in Verbindung mit § 70, Abs. 3 des Wassergesetzes einem späteren Verfahren vorzubehalten sein, da sich vor Ausführung des Unternehmens kaum übersehen lasse, ob und in welcher Höhe ein Schaden entstehen werde. Auf die genaueren Darlegungen in der Beschwerdeschrift über diese Frage wird hier verwiesen.

Die Beschwerdeführerin stellt den Antrag, ihr das Zwangsrecht gegen die in der Beschwerdeschrift bezeichneten Grundstücke zu erteilen, die Entschädigungsfrage einem besonderen Verfahren vorzubehalten und ihr gemäß § 77, Abs. 2 des Wassergesetzes zu gestatten, mit der Verlegung des Druckrohres vor der Erschöpfung des Rechtsmittelzuges zu beginnen.

Zu der Beschwerde haben sich mehrere Widersprechende geäußert, und zwar die Gemeinden Britz, Niederschöneweide, Oberschöneweide, Treptow, Mariendorf, Lankwitz und Friedrichsfelde, der Kreisausschuß des Kreises Teltow und die Grundstückseigentümerin Frau Luise und Frau Klara R. Die beiden Letztgenannten haben ohne Begründung Zurückweisung des Beschwerdeantrages erbeten. Die übrigen Widersprechenden halten im wesentlichen ihre in erster Instanz erhobenen Widersprüche und Ansprüche aufrecht und beantragen, es bei dem Beschluß erster Instanz zu belassen. Von mehreren Widersprechenden wird gegenüber der Beschwerde ausgeführt, sie stelle einen völlig neuen Antrag dar und müsse schon deshalb abgewiesen werden, denn das ursprüngliche Unternehmen, die Wasserversorgung aus dem Kaulsdorfer Busche, werde nicht mehr aufrecht erhalten, vielmehr ein neues Unternehmen dem Antrage zugrunde gelegt, über das der Bezirksausschuß noch nicht entschieden habe. Dementsprechend sei auch die Linienführung für das zu verlegende Druckrohr so wesentlich geändert, daß die betroffenen Grundstückseigentümer vor einem neuen Unternehmen ständen. Der Gemeindevorstand von Berlin-Friedrichsfelde legt in längeren Rechtsausführungen dar, die Erteilung eines Zwangsrechtes dürfe nur unter denselben Voraussetzungen erfolgen wie eine Enteignung nach dem Enteignungsgesetze vom 11. Juni 1874, insbesondere müsse geprüft werden, ob das Unternehmen dem öffentlichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wohle diene und ob die beantragte Beschränkung des Grundeigentums für das Unternehmen nötig sei. Diese Fragen seien zu verneinen. Des weiteren begründet der Gemeindevorstand von Berlin-Friedrichsfelde in eingehender Weise unter Aufstellung einer genauen Berechnung seine Ansicht, daß das ganze Unternehmen der Wasserversorgung für Steglitz wirtschaftlich verfehlt sei, da es keinen Vorteil, nicht einmal einen finanziellen Vorteil bringen werde. Auch vom wasserwirtschaftlichen Gesichtspunkt aus sei das Unternehmen nicht zu billigen, da Steglitz die Möglichkeit einer guten Wasserversorgung aus anderwärts gelegenen reichlichen Grundwasserbeständen habe und auch für die Zukunft haben werde, während durch das geplante Unternehmen Wasser aus dem Friedrichsfelder Gemeindegebiete beansprucht und durch Entziehung des Friedrichsfelde in erster Linie zustehenden Wasserschatzes der Grundwasserbesitz von Friedrichsfelde geschädigt und dessen Grundwasserversorgung in Frage gestellt werde. Aus Gründen des öffentlichen Interesses sei daher die Erteilung des Zwangsrechtes abzulehnen.

Die Gemeinde Niederschöneweide hält ihren Widerspruch auch gegenüber der geänderten Linienführung des Druckrohres aufrecht. Auch die Durchkreuzung der Berliner Straße könne nicht zugelassen werden. Das Druckrohr werde sich nach wie vor wie ein Riegel vor diese Straße legen, die Erschließung des eingemeindeten Forstgeländes westlich der Görlitzer Bahn unmöglich machen und u. a. insbesondere die Ausführung der in greifbare Nähe gerückten Untergrundbahn gleich im Keime ersticken. Daher müsse auf Grund des § 332, Abs. 3 des Wassergesetzes das Zwangsrecht versagt bleiben.

Gegen den Antrag der Beschwerdeführerin, ihr zu gestatten, schon vor der endgültigen Entscheidung über den Antrag mit der Rohrverlegung zu beginnen und die Beschlußfassung über die Entschädigungsansprüche einem besonderen Verfahren vorzubehalten, haben sich mehrere der widersprechenden Gemeinden ausgesprochen. Da inzwischen die Wasserversorgung für Steglitz durch Verlängerung des alten Vertrages mit den Charlottenburger Wasserwerken auf Jahre hinaus sichergestellt sei, könne von einer Dringlichkeit nicht mehr die Rede sein. Der auf § 77, Abs. 2 des Wassergesetzes gestützte Antrag sei deshalb unbegründet. Über die Entschädigungsansprüche müsse und könne schon in diesem Verfahren entschieden werden, da der Schaden vor Verlegung der Druckrohre sehr wohl festgestellt werden könne. Die Gemeinde Oberschöneweide bemerkt, „gegen entsprechende Entschädigung wolle sie der finanzwirtschaftlichen Spekulation der Gemeinde Steglitz grundsätzlich keinen Widerspruch entgegenbringen, sie könne sich indessen hier nicht den Forderungen des Wassergesetzes unterwerfen". Einen ähnlichen Standpunkt scheint der Kreisausschuß des Kreises Teltow einzunehmen, entsprechend seiner Stellung in erster Instanz. Ebenso erklärt sich die Gemeinde Britz trotz ihres grundsätzlichen Widerspruches gegen die Erteilung des Zwangsrechtes „bereit, im Wege der freien Vereinbarung, bei welcher die gegenseitigen Rechte und Pflichten richtiger abgewogen werden können, der Gemeinde Berlin-Steglitz entgegenzukommen".

Endlich hat noch der Kreisausschuß des Kreises Niederbarnim, gegen den der Antrag nicht gerichtet ist und der auch zum Verfahren erster Instanz nicht zugezogen war, durch Schreiben vom 21. Februar 1916 beim Bezirksausschuß in Potsdam gebeten, den Antrag aus § 77, Abs. 2 des Wassergesetzes auf vorzeitige Ausübung des Zwangsrechtes abzulehnen. Nach dem Plane solle die Rüdersdorf-Rummelsdorfer Chaussee von der Rohrleitung gekreuzt werden. Auf dieser Strecke sei der Kreis Nieder-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

barnim unterhaltungspflichtig, besitze aber noch nicht das einstweilen noch dem Fiskus zustehende Eigentum an Grund und Boden. Da das Wassergesetz nur den Grundstückseigentümer schütze, könne daher der Kreis vor Übertragung des Eigentums seine Interessen nicht genügend wahrnehmen.

Der rechtzeitig erhobenen Beschwerde war der Erfolg nicht zu versagen.

Zunächst war die Frage zu prüfen, ob es sich im vorliegenden Falle um ein Unternehmen handelt, das unter den § 332 des Wassergesetzes fällt, und ob daher die Gemeinde Berlin-Steglitz als befugt zu erachten ist, einen Antrag auf Erteilung des Zwangsrechtes zur Durchleitung von Wasser auf Grund des § 332 a. a. O. zu stellen. Diese Frage war zu bejahen. Gegenstand des geplanten Unternehmens ist die Fortleitung des von der Stadtgemeinde Berlin-Lichtenberg vertraglich zu liefernden Wassers vermittelst eines Druckrohres von Lichtenberg nach Steglitz zur Versorgung der Gemeinde Steglitz mit Trink- und Nutzwasser. Es handelt sich also um ein „Unternehmen, das die Wasserbeschaffung zu häuslichen und gewerblichen Zwecken bezweckt" (§ 332, Abs. 1 des Wassergesetzes). Die Gewinnung des fortzuleitenden Wassers durch ein Pumpwerk kann zwar gleichzeitig Gegenstand des geplanten Unternehmens zur Wasserbeschaffung sein, doch braucht dies nicht notwendig der Fall zu sein, um die Anwendbarkeit des § 332 des Wassergesetzes zu rechtfertigen. Weder der Wortlaut noch der Sinn des § 332 begründeten eine derartige Auffassung. Das Wassergesetz trennt vielmehr scharf die Gewinnung des Wassers von der Fortleitung. Beide können sehr wohl getrennte Unternehmungen auch in der Wirklichkeit des Lebens sein, wie der vorliegende Fall beweist. Die von einigen Beschwerdeführern vertretene Auffassung, die Fortleitung des Wassers von Lichtenberg nach Steglitz könne nicht als ein Unternehmen im Sinne des § 332, Abs. 1 des Wassergesetzes gelten, als ein derartiges Unternehmen könne vielmehr nur die Wasserversorgung von Steglitz als solche angesehen werden, ist rechtsirrig. Als ein Unternehmen, das „die Wasserbeschaffung zu häuslichen oder gewerblichen Zwecken bezweckt" und zu dessen Gunsten bestimmten Grundstückseigentümern bestimmte Duldungspflichten auferlegt werden sollen, kann nur die Herstellung und der Betrieb bestimmter planmäßiger Anlagen gelten, deren Zweckbestimmung die Versorgung mit Trink- und Nutzwasser ist. Die Wasserversorgung eines Ortes als solche, losgelöst von einem bestimmten planmäßigen Wege, auf dem sie erreicht werden soll, ist kein gegenständlich greifbares Unternehmen, sie ist nach dem Wortlaute und Sinne des Gesetzes der Zweck eines solchen Unternehmens. Die Gemeinde Berlin-Steglitz ist hiernach als Unternehmerin anzusehen und als solche — vorbehaltlich der Prüfung, ob die Voraussetzungen des § 331, Abs. 1 des Wassergesetzes vorliegen — befugt, die Erteilung eines Zwangsrechtes zur Durchleitung des ihr von der Stadt Berlin-Lichtenberg gelieferten Wassers auf Grund des § 332 des Wassergesetzes zu beantragen.

Der von mehreren Beschwerdeführern eingenommene Standpunkt, der Antrag auf Begründung des Zwangsrechtes müsse zurückgewiesen werden, weil die Antragstellerin nicht oder nicht in genügendem Maße versucht habe, vor Beschreitung des Zwangsweges auf dem Wege gütlicher Einigung zum Ziele zu gelangen, entbehrt der rechtlichen Grundlage, denn das Gesetz hat die Zulässigkeit des Antrages auf Begründung eines Zwangsrechtes nicht von einem vorherigen vergeblichen Versuche gütlicher Einigung abhängig gemacht.

Auch der von einigen beteiligten Gemeinden erhobene Einwand, der dem Landeswasseramt in der Beschwerdeschrift unterbreitete Antrag gehe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von einem völlig geänderten Unternehmen aus und stelle sich somit als ein neuer Antrag dar, der deshalb abgewiesen werden müsse, weil die erste Instanz noch gar keine Gelegenheit gehabt habe, sich damit zu befassen, kann nicht als begründet angesehen werden. Der Umstand, daß nach dem neuen Plane die Stadt Lichtenberg das Wasser nicht mehr aus dem neu zu errichtenden Wasserwerke im Kaulsdorfer Busche, sondern aus dem schon bestehenden Wasserwerk in Friedrichsfelde liefern soll, hat für die rechtliche Beurteilung des Unternehmens der Gemeinde Berlin-Steglitz nur insofern Bedeutung, als dadurch die Linienführung des Druckrohres verändert wird. Diese Änderung besteht aber im wesentlichen in einer Verkürzung der Verlegungsstrecke und führt nicht zu einer — allerdings zu beanstandenden — Erweiterung, sondern lediglich zu einer Einschränkung der Anträge auf eine geringere Zahl der bisher in Anspruch genommenen Grundstückseigentümer. Die von der Antragstellerin vorgenommenen Änderungen in der Richtung der Leitung können allerdings für die Würdigung der einzelnen Anträge insoweit von Wichtigkeit sein, als dadurch die Inanspruchnahme der einzelnen Grundstücke durch die beantragten Zwangsrechte verändert wird. In dieser Hinsicht ist jedoch zu beachten, daß es sich in dem wichtigsten Falle, nämlich bei der Gemeinde Niederschöneweide, gleichfalls um eine Beschränkung, nicht aber um eine Erweiterung der Inanspruchnahme der Berliner Straße handelt. Auch die übrigen neu geplanten Änderungen der Verlegungsstrecke — gegenüber der Gemeinde Britz und der Gemeinde Oberschöneweide — sind nicht derart, daß sie das Unternehmen diesen Gemeinden gegenüber als ein neues kennzeichneten. Es handelt sich um Änderungen, die eine Folge der von diesen Gemeinden vorgebrachten Widersprüche darstellen und den Zweck haben, den erhobenen Bedenken zu begegnen. Jedenfalls wird dadurch die Rechtsverteidigung der Widersprechenden nicht geschmälert. Diese Veränderungen sind daher nicht als neue Anträge aufzufassen. Mit gewissen derartigen Änderungen wird vielmehr bei den meisten größeren Unternehmungen zu rechnen sein. Es wäre praktisch bedenklich und ist vom Gesetze nicht gewollt, in solchen Fällen den Unternehmer zur Einleitung eines neuen Verfahrens gegen die betreffenden Grundstückseigentümer zu zwingen. Auch die in einigen Fällen vorgenommene Richtigstellung der Person des Eigentümers bedeutet nicht einen neuen Antrag. Gegen neue Grundstücke dürfen allerdings in der Beschwerdeinstanz Anträge nicht mehr gestellt werden. Dies ist auch in der Beschwerdeschrift, die nur von der Aufrechterhaltung früherer Anträge spricht, nicht beabsichtigt.

Die sachliche Prüfung der Beschwerde hatte sich zunächst darauf zu erstrecken, ob der Antrag der Gemeinde Steglitz deshalb mit Recht zurückgewiesen ist, weil Rücksichten des öffentlichen Wohles der Erteilung des Zwangsrechtes entgegenstehen, und zwar war die Beschwerdeinstanz bei dieser auf Grund des § 340, Abs. 5 in Verbindung mit § 49, Abs. 1 und des § 332, Abs. 3 des Wassergesetzes vorzunehmenden Prüfung nicht auf die in dem angefochtenen Beschlusse niedergelegten und die von den Widersprechenden geltend gemachten Gesichtspunkte beschränkt, da es sich um eine Prüfung handelt, die von amtswegen vorzunehmen ist. Hierbei war zu unterscheiden, inwieweit die in Betracht kommenden Rücksichten des öffentlichen Wohles sich auf das Unternehmen als Ganzes beziehen und inwieweit sie nur die Inanspruchnahme eines einzelnen Grundstückes betreffen.

In dem angefochtenen Beschluß ist bereits angedeutet, daß der Widerspruch, der auf die von der beabsichtigten Grundwasserförderung zu befürchtende Grundwasserabsenkung und Austrocknung der benachbarten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ländereien gestützt ist, im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen sei. Dem ist beizutreten. Wie oben ausgeführt, ist der Gegenstand des Unternehmens lediglich die Fortleitung des Wassers. Die Ursache der Grundwassersenkung kann aber nur die Zutageförderung des Wassers, nicht dessen Fortleitung sein. Die Frage der Schädigung von Grundstücken durch die Veränderung des Grundwasserstandes wird deshalb in dem von der Stadtgemeinde Berlin-Lichtenberg betriebenen Sicherstellungs- und Verleihungsverfahren, und zwar auch vom Standpunkte des öffentlichen Wohles, zu prüfen sein (vgl. hierzu den dieselben Fragen behandelnden Beschluß des Landeswasseramts, Zweiten [zusammengezogenen] Senats vom 4. Juni 1915 — III. (II), I. 1914 — [Pr. Verw.-Bl., Jahrg. 36, S. 794]). Hier kommt sie nicht in Betracht. Aus demselben Grunde ist der Einwand verfehlt, über den Antrag auf Begründung des Zwangsrechtes zur Durchlegung des Druckrohres könne erst beschlossen werden, wenn über den von Lichtenberg gestellten Antrag auf Sicherstellung oder Verleihung des Rechtes zur Entnahme von unterirdischem Wasser im Kaulsdorfer Busche rechtskräftig entschieden sei. Dieser Einwand verdient umsoweniger Beachtung, als nach dem geänderten Plane das Wasser von Lichtenberg nicht aus dem im Kaulsdorfer Busche zu errichtenden, sondern aus schon bestehenden Wasserwerken geliefert werden soll.

Von mehreren widersprechenden Gemeinden ist geltend gemacht worden, die Erteilung des Zwangsrechtes widerspreche deshalb dem öffentlichen Interesse, weil es wasserwirtschaftlich verfehlt sei, daß die Gemeinde Steglitz als südwestliche Vorortgemeinde Berlins ihr Wasser aus dem nach der natürlichen Lage für die östlichen und nordöstlichen Vorortgemeinden bestimmten Grundwasserschatz entnehme, obwohl ihr andere Versorgungsmöglichkeiten offen ständen. Der Grundwasservorrat im Osten Berlins werde durch die beabsichtigte Inanspruchnahme so verringert, daß er für die nahe gelegenen östlichen Gemeinden bei deren weiterem Wachstume nicht ausreichen werde. Diese Gemeinden müßten also voraussichtlich später das nötige Wasser auf weitere Entfernungen und infolgedessen zu höheren Preisen heranschaffen. Der § 332, Abs. 3 des Wassergesetzes würde an sich wohl die Möglichkeit bieten, solchen Interessen zur Geltung zu verhelfen, wo sie sich als berechtigt darstellen. Der Zweite (zusammengezogene) Senat hat bereits in dem oben erwähnten Beschlusse vom 4. Juni 1915 ausgeführt, daß dieser Vorschrift nach ihrem allgemeinen Wortlaut eine über die engere Absicht der Kommission des Abgeordnetenhauses hinausgehende Bedeutung beizumessen sei, und es würden an sich keine Bedenken bestehen, auch Interessen der von den Beschwerdeführern geltend gemachten Art hierunter zu fassen, umsomehr, als es sich um kommunalwirtschaftliche Interessen handelt, deren Wahrung den Anlaß zu der Vorschrift gegeben hat. Im vorliegenden Falle sind indes hieraus Gründe gegen den Antrag nicht zu entnehmen. Einmal hat der Regierungspräsident die landespolizeiliche Genehmigung zur Fortleitung des Wassers gegeben und damit anerkannt, daß vom Standpunkte der Polizei und der von ihm gleichfalls wahrzunehmenden Kommunalaufsicht zurzeit keine Bedenken gegen die Fortleitung des Wassers aus Lichtenberg bestehen. Sodann könnte die Beschlußbehörde entsprechenden Einwendungen nur dann näher treten, wenn man sich bei den maßgebenden Behörden bereits über eine Verteilung der Wasserschätze zum Zwecke der kommunalen Versorgung schlüssig geworden wäre, und der Antrag einer solchen Verteilung zuwiderlaufen würde. Dies ist jedoch nicht der Fall. Eine in ungewisser Zukunft liegende Entwickelung der wirtschaftlichen und kommunalen Verhältnisse kann heute nicht derart berücksichtigt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, daß im Hinblick auf sie eine gegenwärtig nützliche und zweckmäßige Wasserversorgungsanlage verhindert werden müßte.

Rücksichten des öffentlichen Interesses sind gegen das Unternehmen im ganzen sonst von den Beschwerdeführern nicht geltend gemacht. Die von dem Kreisausschusse des Kreises Teltow gegen eine Benutzung von Straßen in der Nähe Berlins zur Verlegung von Rohren vorgebrachten Gesichtspunkte sind in dieser Allgemeinheit nicht durchschlagend und haben auch den Kreisausschuß nicht gehindert, grundsätzlich von einem Widerspruche gegen das geplante Unternehmen abzusehen, falls die von ihm für nötig gehaltenen Bedingungen technischer Art und die Befriedigung der vom Kreise Teltow erhobenen „Entschädigungsforderung" der Unternehmerin auferlegt würden. Daß Gründe des öffentlichen Wohles für das Unternehmen sprechen müssen, wie die Gemeinde Berlin-Friedrichsfelde unter Berufung auf die gleiche Voraussetzung für die Zulässigkeit der Enteignung nach dem Enteignungsgesetze hervorhebt, ist nicht der Fall. Die Voraussetzungen für die Erteilung des Zwangsrechtes sind im § 331, Abs. 1 des Wassergesetzes abschließend festgestellt.

Dem Unternehmen im ganzen stehen hiernach wichtige öffentliche Interessen (§ 332, Abs. 3 des Wassergesetzes) nicht entgegen, und es liegen auch keine Rücksichten des öffentlichen Wohles vor, die eine Versagung des gesamten Durchleitungsrechtes (§ 340, Abs. 5, § 49, Abs. 1 des Wassergesetzes) erforderten.

Der Bezirksausschuß hat den Antrag auf Erteilung des Zwangsrechtes hinsichtlich aller in Betracht kommenden Grundstücke zurückgewiesen, weil ihm, abgesehen von einem anderen später zu erörternden Versagungsgrund, in zwei Einzelfällen Rücksichten des öffentlichen Interesses dies zu fordern schienen: in dem Falle der Unterdückerung der Spree an der Stubenrauchbrücke und in dem Falle der Rohrlegung durch die Berliner Straße in Niederschöneweide. Der Bezirksausschuß ist der Meinung, daß die Zurückweisung des ganzen Antrages und nicht nur die Zurückweisung in den beiden erwähnten Fällen notwendig gewesen sei, weil die Versagung des Zwangsrechtes oder seine Erteilung nur im ganzen erfolgen könne. Dieser Ansicht kann nicht beigetreten werden. Der Anspruch des § 332 des Wassergesetzes richtet sich gegen jedes einzelne Grundstück; der Mangel des einen Anspruches bedingt noch nicht die Zurückweisung des anderen, da der Antragsteller in der Lage sein kann, den Widerspruch des Grundeigentümers durch Vereinbarung zu beseitigen, wo die Voraussetzungen für das Zwangsrecht nicht vorhanden sind. Der Antragsteller hat daher ein Recht darauf, daß über alle Anträge gesondert entschieden wird, auch wenn hinsichtlich einiger die Voraussetzungen für die Feststellung des Zwangsrechtes nicht vorliegen. Im übrigen kann der Widerspruch der Wasserpolizeibehörde gegen die Unterdückerung der Spree jedenfalls jetzt keinen Grund mehr für die Zurückweisung des Antrages bilden, nachdem dieser, soweit er sich gegen die Wasserbauverwaltung richtete, zurückgezogen ist. Der Fall der Zurücknahme des Antrages ist den Fällen, in denen ein Antrag überhaupt nicht gestellt worden ist, weil eine Einigung erzielt oder zu erwarten war, gleichzustellen. Die Beschlußbehörden sind nicht verpflichtet und nicht in der Lage, in allen Fällen nachzuprüfen, ob eine Einigung zwischen dem Antragsteller und den Grundstückseigentümern, hinsichtlich deren ein Antrag zurückgezogen ist, in rechtlich einwandfreier und klarer Weise vorliegt.

Auch in dem zweiten Falle — der Inanspruchnahme der Berliner Straße in Niederschöneweide — ist eine wesentliche, wenn auch nicht so einschneidende Änderung eingetreten. Jedenfalls ist durch die vorgenommene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Änderung des Planes eine neue Lage geschaffen, die der Prüfung bedarf und bei der insbesondere auch vom technischen Standpunkte zu untersuchen sein wird, ob auch der bloßen Kreuzung der Berliner Straße durch das Druckrohr so gewichtige Bedenken entgegenstehen, daß sie zur Versagung der Inanspruchnahme der Berliner Straße führen müssen und diese Inanspruchnahme auch nicht unter Auferlegung entsprechender Bedingungen gestatten. Bejahendenfalls wäre der Antragstellerin Gelegenheit zu geben, sich darüber zu erklären, ob die Rohrleitung über diese Stelle geführt werden muß oder ob nicht ein anderer Ausweg gefunden werden kann. Eine derartige Verhandlung mit den Beteiligten ist für das Verwaltungsstreitverfahren durch § 71, Abs. 3 des Landesverwaltungsgesetzes vorgeschrieben und gehört daher umsomehr zu den Aufgaben der beschließenden Behörde in dem ferneren Beschlußverfahren. Ohne eine technische Prüfung wird der Bezirksausschuß auch in den anderen Fällen über die Einwendung nicht entscheiden können, daß der Untergrund der Straßen für die beabsichtigte Rohrleitung keinen Raum lasse. Dieser Einwand ist nicht allgemein, sondern für das betreffende Grundstück zu würdigen. Daß dabei den voraussichtlichen Bedürfnissen der eigenen Gemeinde zunächst Rechnung getragen werden muß, bedarf keiner besonderen Darlegung.

Der Bezirksausschuß hat endlich den Antrag auf Erteilung des Zwangsrechtes zurückgewiesen, weil die Unternehmerin es unterlassen habe, genaue Feststellungen darüber zu treffen, in welcher Weise die in Anspruch zu nehmenden Strecken bereits mit anderen Leitungen belegt seien und wie sich das Steglitzer Rohr in diese einfügen lasse. Mit dieser Forderung geht der Bezirksausschuß zu weit. Allerdings hat der Senat in dem Beschlusse vom 3. März 1916 — II. (I), 5., 1915 — (Pr. Verw.-Bl., Jahrg. 37, S. 539) sich dahin ausgesprochen, daß in gewissen Fällen bei der Feststellung von Benutzungsrechten genaue Angaben über die für die Benutzung in Anspruch genommenen Grundflächen gefordert werden müssen. Diese Forderung ist indes nicht allgemein aufgestellt worden; damals handelte es sich um einen Durchstich, dessen Grundfläche durch das Benutzungsrecht der Herrschaft des Grundeigentümers tatsächlich ganz entzogen würde. Es ist damit nicht gesagt, daß nicht für andere Fälle, je nach den rechtlichen und praktischen Bedürfnissen, geringere Anforderungen zu stellen sind. Wenn der Bezirksausschuß ausführt, daß das Gesetz die genaue Bestimmung der Lage des Rohres fordert, so ist dem nicht allgemein beizutreten. Eine Übereignung an Stelle des Benutzungsrechtes, worauf er in diesem Zusammenhange verweist, kommt im vorliegenden Falle nicht in Betracht; wäre ein solcher Antrag gestellt worden, so wäre Gelegenheit gegeben, die erforderlichen Angaben nachzuholen. Für die Eintragung des bloßen Benutzungsrechtes in das Grundbuch aber ist die genaue Angabe der Lage des Rohres nicht unbedingt notwendig. Hiernach werden für die Frage, welche Angaben der Antrag wegen der Lage der Rohre zu enthalten habe, vorzugsweise praktische Gründe heranzuziehen sein. Dabei kommen zwei Gesichtspunkte in Frage: einmal die Rechtssicherung des späteren Bestandes, die im Interesse der Antragstellerin liegt, der es füglich überlassen bleiben kann, genauere Angaben zu machen, wenn sie auf eine größere Sicherung ihres Rechtes Wert legt; sodann die jetzige Prüfung über die Zulässigkeit des Antrages. In letzterer Hinsicht kommt aber der Bezirksausschuß tatsächlich darauf hinaus, von der Antragstellerin nicht nur die bestimmte Angabe der Lage des eigenen Rohres zu fordern, sondern genaue Angaben über das ganze Straßenprofil mit allen anderen darin liegenden Rohr-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leitungen. Ob die Antragstellerin in dieser Hinsicht in vollem Umfange beweispflichtig ist, kann dahingestellt bleiben; es fragt sich, wie sie sich die erforderlichen Unterlagen zu beschaffen in der Lage ist. Der Bezirksausschuß gibt allerdings einen Weg dafür an, indem er auf die §§ 340, 63 des Wassergesetzes hinweist. Tatsächlich wird aber doch in vielen Fällen, wie auch in einem Teile der vorliegenden, die Vorlegung vorhandener Pläne genügen und diese ist die Antragstellerin zu erzwingen nicht in der Lage. Dagegen würde der Bezirksausschuß die Störung vorhandener Rohrleitungen auch unter dem Gesichtspunkte des öffentlichen Interesses zu würdigen haben und verpflichtet sein, sich das erforderliche amtliche Material zu beschaffen. Der schroffe Standpunkt des Bezirksausschusses hinsichtlich der Beweislast enthält daher zum mindesten eine Überspannung der an den Beweispflichtigen zu stellenden Forderungen. Die Frage kann aber auf sich beruhen, da die Antragstellerin sich bereit erklärt hat, zur Nachprüfung der Rohrverlegungspläne die Aufgrabungen entsprechend dem Gutachten des Regierungs- und Baurats R. an einzelnen zu Stichproben geeigneten Stellen vorzunehmen. Diese Maßnahmen erscheinen ausreichend, um den Bedürfnissen des öffentlichen Interesses und desjenigen der beteiligten Grundeigentümer zu genügen, jedenfalls in Verbindung mit der Auferlegung der zur Wahrung dieser Interessen erforderlichen Bedingungen. Gegebenen Falles wäre zur Klärung dieser Frage die Einholung eines Obergutachtens am Platze. Das Verlangen, die Antragstellerin solle einmal zur Vorprüfung des Antrages und dann noch einmal zur Durchführung der Leitung die ganzen Straßen aufgraben, würde die Erlangung eines Zwangsrechtes zur Durchlegung eines Rohres durch städtische Straßen praktisch unmöglich machen. Einem solchen Vorgehen würden auch vom Standpunkte des öffentlichen Verkehrs sehr wesentliche Bedenken entgegenstehen.

Über die Entschädigungsansprüche wird nach den Vorschriften des Gesetzes zu beschließen sein, falls das Zwangsrecht erteilt werden sollte. Die Möglichkeit, die Entscheidung über Entschädigungsansprüche einem späteren Verfahren vorzubehalten, regelt sich nach den § 340, Abs. 5, § 70, Abs. 3, Satz 1, § 341 des Wassergesetzes. Zu ersetzen sind nur solche Schäden, die den Grundstückseigentümern an ihren Grundstücken durch die Herstellung, Unterhaltung und Benutzung der Leitung, an und für sich betrachtet, hervorgerufen werden, nicht aber solche Schäden, die von dem Betriebe des gesamten Unternehmens mittelbar, etwa durch Verteuerung des Wassers, für andere hervorgerufen werden. Daß eine Entschädigung für die Nachteile, die infolge der Grundwasserentnahme durch die Stadt Lichtenberg verursacht werden sollten, im vorliegenden Verfahren ausgeschlossen ist, bedarf nach den oben gemachten Ausführungen einer weiteren Darlegung nicht mehr.

Hiernach erschien es angezeigt, die Sache zur Entscheidung über den ganzen Antrag in die Vorinstanz zurückzuverweisen. Für die zweite Instanz ist die Sache noch nicht spruchreif.

Bei Prüfung der Frage, ob die Voraussetzungen des § 331, Abs. 1 des Wassergesetzes vorliegen, wird zu beachten sein, daß das Unternehmen lediglich dem Schaden des einzelnen betroffenen Grundstückseigentümers gegenüberzustellen ist. Daß das Unternehmen anders nicht zweckmäßig durchgeführt werden kann, ist, soweit es sich um das Unternehmen als Ganzes handelt, zu bejahen. Es ist nicht ersichtlich und auch von keiner Seite näher dargelegt, in welcher zweckmäßigeren Weise die Zuleitung von Lichtenberg nach Steglitz sollte erfolgen können. Das Gesetz fordert ferner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch, daß der von dem Unternehmen zu erwartende Nutzen den Schaden der Betroffenen erheblich übersteigen müsse. Diese Abwägung ist Sache der Prüfung des einzelnen Antrages. Die Einwendungen der Beteiligten richten sich durchweg gegen die von Steglitz aufgemachte Rechnung, wonach diese Gemeinde sich für das erste Betriebsjahr einen Reinüberschuß von 100000 Mk., für spätere Jahre einen solchen von 300000 bis 350000 Mk. berechnet. Dagegen ist eingewendet, daß in dieser Rechnung die Entschädigungen und die Kosten der Anlage erheblich zu niedrig angesetzt seien. In die Rechnung prüfend einzutreten liegt eine Veranlassung nicht vor; ebensowenig ist es Sache der Beschlußbehörde, in diesem Verfahren abzuwägen, ob die Gemeinde Steglitz, wie auch von mehreren Beschwerdeführern behauptet wird, besser täte, ihren Vertrag mit den Charlottenburger Wasserwerken zu verlängern. In welcher Weise die Gemeinden den öffentlichen Bedürfnissen der kommunalen Wirtschaft genügen wollen, ist verfassungsmäßig in ihr freies Ermessen gestellt und sie sind darin nur denjenigen Beschränkungen unterworfen, die die gesetzlichen Vorschriften der Kommunalaufsicht geben. Den Beschlußbehörden bei der Feststellung von Zwangsrechten kommunalaufsichtliche Befugnisse zu übertragen, ist nicht die Absicht des Wassergesetzes gewesen und würde über den Rahmen und die Zwecke des Verfahrens zur Begründung eines Zwangsrechtes hinausgehen. Ebensowenig kann es richtig sein, die Vorteile der Befriedigung der Bedürfnisse der Kommunalwirtschaft allein nach dem Maßstabe des rechnungsmäßigen Ergebnisses zu prüfen, abgesehen davon, daß die Gemeinde es in der Hand hat, diese Vorteile durch Bemessung des Wasserzinses beliebig zu verändern. Als Nutzen im Sinne des vorliegenden Unternehmens kommt allein die Möglichkeit in Frage, der Gemeinde Wasser zu beschaffen und dadurch einem Bedürfnisse zu genügen, dessen Befriedigung nach den örtlichen Verhältnissen und den an Gemeinden gleicher Art zu stellenden Anforderungen als notwendige Aufgabe der kommunalen Wirtschaft angesehen werden muß. Bei den steigenden Schwierigkeiten, diesem Bedürfnis in der Nähe von Berlin zu genügen, Schwierigkeiten, die durch die Vorgeschichte der Steglitzer Wasserleitung ihre volle Bestätigung gefunden haben, muß die Möglichkeit der Beschaffung einwandfreien Wassers als erheblicher Nutzen im Sinne des Gesetzes angesehen werden. Auch in der einer Gemeinde eröffneten Möglichkeit, eine eigene Wasserversorgung einzurichten und sich von dem Vertrage mit einer Privatgesellschaft frei zu machen, ist ein so erheblicher öffentlicher Nutzen zu erblicken, daß dagegen der Nachteil der einzelnen betroffenen Grundstückseigentümer schwerlich entscheidend wird ins Gewicht fallen können. Diesen Nutzen rechnungsmäßig zu beziffern ist weder möglich noch notwendig; die Abwägung gegen die den einzelnen Grundeigentümern etwa erwachsenden Schäden muß unter Würdigung dieses Gesichtspunktes erfolgen.

Eine Entscheidung über die Kosten konnte vorbehalten bleiben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Die Erhebungen des Kriegsausschusses für Konsumenteninteressen über die Lebenshaltung im Kriege. Reichs-Arbeitsblatt 1917, Nr. 2, S. 145; Nr. 3, S. 238.

A. Loewy. Über Kriegskost. Deutsche med. Wochenschr. 1917, Nr. 6 u. 7.

Der Kriegsausschuß für Konsumenteninteressen hat für die Monate April und Juli 1916 Erhebungen über die Lebenshaltung und insbesondere über den Nahrungsmittelverbrauch einer größeren Zahl von Familien an verschiedenen Orten Deutschlands und von verschiedener Wohlhabenheit veranstaltet. Die Ergebnisse sind im Reichsarbeitsblatt zahlenmäßig und mit den nötigen Erläuterungen mitgeteilt. Die Zahl der untersuchten Familien ist, namentlich bei der Aprilstatistik, so groß (858 mit 4079 Köpfen), ihr Wohnort so verschieden (27 Groß-, 20 Mittel-, 8 Kleinstädte), daß wohl ein zutreffendes Bild zu erreichen gewesen sein wird. Auch die soziale Lage ist insofern berücksichtigt worden, als Familien mit ganz unterschiedlichem Arbeitsverdienst (unter 100 M. bis über 500 M. monatlich) verwertet worden sind; allerdings ist nur der Arbeitsverdienst beachtet worden, nicht auch etwaige andere Einnahmequellen. Die Verbrauchseinheiten sind in einfacher Weise so berechnet worden, daß alle Erwachsenen und Kinder über 11 Jahre als volle, alle jüngeren Kinder als halbe Einheiten gezählt worden sind.

Von den Ergebnissen ist zunächst die Steigerung des Anteils, den die Ausgaben für Nahrungsmittel an den Gesamtausgaben gegenüber den Friedenszeiten ausmachen, hervorzuheben. Im April betrug er durchschnittlich 52,14 v. H. gegenüber 45,57 bei einer Erhebung des Kaiserlichen Statistischen Amts vom Jahre 1907, die sich übrigens auf bei weitem weniger bemittelte Familien bezog. Bei Familien mit geringem Einkommen betrugen die Nahrungsmittelausgaben bis nahe an 60 v. H. aller Ausgaben; bei den wohlhabendsten war er noch über 40 v. H. Für den Juli fehlt die gleiche Berechnung. Daß die Verhältnisse inzwischen aber noch ungünstiger geworden waren', geht schon daraus hervor, daß die Ernährungsausgaben für den Kopf und Monat im Durchschnitt aller Einkommensstufen von 39,04 auf 43,19 M., bei den Leuten mit 100 bis 200 M. Arbeitsverdienst von 34,54 auf 39,95 sich erhöht hatten.

Die Art der verbrauchten Nahrungsmittel zeigt im April noch deutlich die aus dem Frieden bekannten Unterschiede nach der Wohlhabenheit Bei den Wohlhabenderen ist der Fleisch- und Fischverzehr, besonders auch der von Gemüse- und Gemüsekonserven, sowie der von anderen Backwaren als Brot höher, während bei den Minderbemittelten Kartoffel- und Brotverbrauch größer sind. Im Juli verwischen sich diese Unterschiede entsprechend der fortgeschrittenen Rationierung der Lebensmittel und dem Knappwerden mancher Waren mehr. Bei den Wohlhabenden war der Kartoffelverbrauch gestiegen, ihr Mehrverbrauch an Fleisch, Butter, Fett nur noch unerheblich. Allgemein zeigt sich im Juli ein höherer Verzehr von Käse und Gemüsen, während der Eierverbrauch auf die Hälfte sank.

Das Gesamtergebnis der Erhebungen wird im Reichs-Arbeitsblatt folgendermaßen zusammengefaßt: „Während im Frieden ... mit zunehmendem Wohlstand die Ausgaben und der Verbrauch von Fleisch, Fett, Butter auf Kosten des Verbrauchs an Brot und Backware zunehmen, ist die Kriegswirtschaft gekennzeichnet durch eine größere Gleichmäßigkeit der Ausgaben und des Verbrauchs an diesen Lebensmitteln in den einzelnen Einkommensstufen, und zwar dank der streng durchgeführten Rationierung bei festgesetzten Höchstpreisen, die auch den Minderbemittelten den Genuß der physiologisch wertvollsten Nahrungsmittel gestattete. Die Rationierung in Verbindung mit der Höchstpreisfestsetzung hat somit wirtschaftlich ausgleichend, das heißt also, sozial gewirkt. Dies ist das eine Merkmal der Kriegswirtschaft; als ein zweites wird man den gegenüber dem Frieden größeren Verbrauch an Kartoffeln (soweit es die Rationierung zuließ), an Fischen, sowie im Sommer auch an Gemüse und vor allem an Konserven und Ersatzstoffen aller Art, durch deren Mehrgenuß die Einschränkung im Verbrauch der rationierten Lebensmittel ausgeglichen werden sollte, bezeichnen können."

Eine hygienisch wichtige Ergänzung zu den im Reichsarbeitsblatt mitgeteilten Daten ist die Arbeit von Prof. A. Loewy „über Kriegskost". In dieser werden aus den statistischen Zahlen die Kalorien- und Eiweißwerte der im April und Juli 1916 aufgenommenen Nahrung berechnet und miteinander verglichen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für den April berechnet sich eine durchschnittliche Eiweißaufnahme von 68,29 g und eine Kalorienmenge von 2320 g täglich. Dabei sind die Werte für Minderbemittelte und Wohlhabende wenig verschieden. Denn bei einem Einkommen von 100 bis 200 M. monatlich werden zugeführt Eiweiß 67,06 g, Kalorien 2367; bei einem Einkommen von 500 M. und mehr 78,54 g Eiweiß, 2563 Kalorien. Im Juli sind die Werte, trotz der schon oben erwähnten Änderungen in der Art der Nahrungsmittel, sehr ähnlich geblieben. Sie betragen im Durchschnitt 66,77 g Eiweiß und 2232 Kalorien, bei den Ärmeren 66,7 g Eiweiß und 2230 Kalorien, bei den Wohlhabenderen 65,4 g Eiweiß und 2217 Kalorien.

Durch einen Vergleich mit Zahlen, die Eltzbacher für die Jahre 1912/13 aus der inländischen Erzeugung und der Einfuhr berechnet hat, kommt Loewy zu der Feststellung, daß die Nahrung der beiden Erhebungsmonate wie unter sich so auch gegenüber dem Frieden in der Art ihrer Zusammensetzung an Eiweiß, tierischen und pflanzlichen Nahrungsmitteln sich nicht wesentlich geändert hat, wenn auch einige Nahrungsmittel mehr an Stelle anderer getreten sind. Ein großer Unterschied liegt aber vor in der Höhe der Eiweiß- und Kalorienwerte, absolut betrachtet, zwischen Frieden und Krieg. Gegen die Friedenswerte 92,9 g Eiweiß und 3642 Kalorien sind die Kriegswerte um 30 v. H., oder, wenn man mit viel Verschwendung und Verderb in der Friedenszeit rechnet, um 20 v. H. verringert.

Bezüglich des Eiweißes der Nahrung nimmt nun Loewy den Standpunkt ein, daß 60 bis 70 g am Tage dem Bedarf wohl genügen kann, so daß in dieser Hinsicht die Kriegskost vom April und Juli 1916 noch ausreicht. Zu klein sind aber die in der damaligen Nahrung gefundenen Kalorienwerte. Sie müßten statt 2232, wie im Juli 1916 gefunden wurde, mindestens 2800, eher noch mehr betragen. Die rationierten Nahrungsmittel liefern nach Berechnungen an verschiedenen Orten nicht entfernt den Bedarf. Für Berlin berechnete Loewy im Mai 1916 den Eiweißwert der rationierten Nahrungsmittel auf 36,3 g Eiweiß und 1312 Kalorien. Neben ihnen müssen also noch reichlich Nahrungsmittel im freien Handel bezogen werden können, um den Nahrungsbedarf zu decken. Als solche Ergänzung hält Loewy mit Recht Gemüse und Obst für wenig geeignet, da, abgesehen vom Spinat, ihr Eiweißgehalt und allgemein ihr Wärmewert zu gering ist. Honig und Marmeladen spielen nur als Zukost eine Rolle. Es bleiben also zur Aufbesserung der Nahrung nur Milch, Fische, Wild, Geflügel, Käse und die nicht kontingentierten Erzeugnisse aus Mais, Hafer und Gerste. Die Forderung, daß diese Nahrungsmittel in hinreichender Menge und zu erschwinglichen Preisen erhältlich sein müssen, liegt danach am Tage. Erhöht man durch ihre Darbietung den Wärmewert der Nahrung, so wächst der Eiweißgehalt automatisch mit; bei der Ernährungsfürsorge braucht also auf ihn viel weniger als auf den Kalorienwert Rücksicht genommen zu werden.

Dem Referenten läge eine Erörterung, ob und wie diesen hygienisch-physiologischen Anforderungen an die Volksernährung in der Zeit seit Juli 1916 genügt worden ist, nahe; sie soll aber für die Zeit nach dem Kriege verspart werden. Ebenso wird es erst dann an der Zeit sein, sich mit den Wirkungen der Nahrungswirtschaft des Krieges, der angeblich guten sozialen Wirkung der Rationierung und Höchstpreispolitik u. a. m. näher auseinanderzusetzen. Abel.

Das Gas als Heizmittel in Gewerbe und Industrie. Von Franz Schäfer, Oberingenieur in Dessau. Mit 56 Abbildungen. München und Berlin, R. Oldenbourg, 1916. 51 S. 8°.

Die Gasflamme als Werkzeug und Maschinenelement. Von Franz Schäfer, Oberingenieur in Dessau. Mit 30 Abbildungen und einem Anhang: Richtlinien für die Anwendung des Gases zum Heizen. Von demselben Verfasser. München und Berlin, R. Oldenbourg, 1916. 39 S. 8°. Einzelpreis je 80 Pf., bei 50 bis 99 Exemplaren 75 Pf., bei 100 bis 500 Exemplaren 70 Pf., bei mehr als 500 Exemplaren 65 Pf.

Von den beiden Heften ist das erstgenannte und der Anhang des zweiten ein Sonderabdruck aus Bd. 8 des „Handbuchs der Gastechnik" von Dr. E. Schilling und Dr. H. Bunte, über welches an dieser Stelle bereits berichtet wurde. Der Hauptteil des zweiten Heftes bringt die Anwendbarkeit und Anwendungsweise der Gasfeuerung in Gewerbe und Industrie und zeigt, die Abhandlung des ersten Heftes zum Teil wesentlich ergänzend, die Vereinigung der Gasflamme mit einem Werkzeug, Arbeitsgerät oder Arbeitsmaschine, wobei man sie schließlich selbst zum Werkzeug werden lassen kann. Die beiden Schriften werden ihren Zweck, die Kenntnis der Gasfeuerung besonders bei Leitern gewerblicher und industrieller Betriebe weiter zu verbreiten und damit zur Hebung des Gasabsatzes im Interesse einer rationellen Ausnutzung der Kohle beizutragen, voll und ganz erfüllen. Dr. Ed. Merkel-Nürnberg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neuere Literatur über Desinfektionsapparate.

Da die Angaben in der Literatur zerstreut sind, sollen sie an dieser Stelle kurz zusammengestellt werden.

Nach Spaet[1]) bildet die Formaldehyd-Vakuumdampfdesinfektion bei der jetzigen Ausgestaltung der hierzu verwendeten Apparate eine wertvolle Ergänzung der gewöhnlichen Dampfdesinfektion. Bei entsprechender Anordnung der Versuche werden günstige Desinfektionsergebnisse, sowie bei trockener Lagerung der Gegenstände ganz befriedigende Tiefenwirkungen erzielt. Die Erfolge mit dem Weimarer Apparat (abgeändertes Modell 1912) stehen wenigstens bei Verwendung von 4 Liter Formalin und einstündiger „wirksamer" Desinfektionszeit den Desinfektionsergebnissen anderer Apparate nicht nach, auch bietet der Betrieb keine besonderen Schwierigkeiten.

Croner[2]) konnte mit dem fahrbaren Dampfdesinfektionsapparat (Weimarer Type OAF) mit Formalindampflufteinrichtung bei 50° C und fünfstündiger Einwirkungszeit unter Verwendung von 1 Liter Formalin empfindliche Gegenstände (Pelz, Leder, Bücher) ohne Schädigung desinfizieren sowie Läuse und Nisse abtöten.

Krüger[3]) weist auf die großen Vorzüge von Hartmanns „Universal-Desinfektor" (nach Stabsarzt O. Mayer) hin, der vor den Vakuumapparaten den Vorzug einer einfacheren Konstruktion und einer viel einfacheren Bedienung hat, und beschreibt diesen Apparat ausführlich[4]). Mit dieser Abhandlung beschäftigt sich Kratzsch[5]), welcher der Ansicht ist, daß der Universal-Desinfektor ohne Vakuum wohl die Leistung der Vakuumapparate hinsichtlich der Abtötung, nicht aber in bezug auf das Desinfektionsquantum erreicht. In einer anderen Abhandlung[6]) äußert sich derselbe Verf. folgendermaßen: Die Formalindampfapparate wird man wegen des billigen Preises da verwenden, wo man keinen allzu großen Wert auf die Zeit zu legen braucht und wo nicht täglich empfindliches Material zur Desinfektion kommt. Die Vakuumapparate leisten jetzt schon hinsichtlich der Desinfektionszeit doppelt so viel als die Formalindampfluftapparate. Er ist der Meinung, daß es der Technik gelingen wird, die Apparate noch mehr zu vervollkommnen, so daß der Formalinverbrauch, der den Betrieb teuer gestaltet, heruntergedrückt und auch die Desinfektionszeit abgekürzt werden kann. Jedenfalls wäre es verkehrt, wenn die Technik jetzt aufhören würde, das Vakuumverfahren weiter auszubauen. Eine Vervollkommnung ist sicherlich noch möglich.

Flügge[7]) ist der Ansicht, daß die Universalapparate in den letzten Jahren zu hoch eingeschätzt sind; die Vakuumapparate gehören nur in ganz große Betriebe. Auch Graßberger empfiehlt Vakuumapparate nur für große stabile Heilanstalten und Desinfektionsanlagen; sie haben sich im großen und ganzen sehr bewährt, namentlich in der Tiefenwirkung leistet das Formaldehydvakuumverfahren weitaus das beste; doch gibt es auch hier Grenzen.

Desinfektionsautos beschreibt Ebert[8]), die von der Desinfektionszentrale gebaut werden. Über den Vondranapparat berichten Rautmann[9]) und Heine[10]) und heben die Vorteile bewegter Heißluft im Vergleich zu strömendem Wasserdampf hervor. Nach Baerthlein[11]) bietet dieser Apparat insofern für die Vernichtung von Bakterien recht günstige Verhältnisse, als das Eindringen der Wärme in die Tiefe der Objekte sehr rasch vor sich geht, außerdem die Desinfektionstemperatur an der Oberfläche der Objekte und in deren Tiefe gleichmäßig hoch ist. Infolgedessen wird eine Schädigung der Gegenstände durch Versengen der Oberfläche bei gleichzeitig ungenügender Tiefenwirkung, wie sie häufig bei ruhender Heißluft beobachtet wird, vermieden. Bei der Entlausung ist als wirksames Prinzip des Apparates die bedeutende Austrocknung maßgebend, gegen welche Insekten außerordentlich empfindlich sind. Demgegenüber äußert sich Kutscher[12]), daß die Desinfektionswirkung dieses Apparates noch nicht genugend erprobt sei. Auch Lange[13]) kann dem Vondranapparat keine besonderen Vorteile zuschreiben; diesem stehen die überaus hohen Anschaffungskosten und die ausschließliche Verwendbarkeit zur Entlausung, nicht zur Desinfektion, gegenüber. Zur Massenentlausung stellen geeignet gebaute und mit Zirkulation ausgestattete Heißluftkammern ein ungleich billigeres und einfacheres Verfahren dar.

Einen transportablen Desinfektionsapparat für den Eisenbahnbetrieb, insbesondere für Desinfektion und Entlausung von Lazarettzügen, hat Schneidt[14]) angegeben; dieser Apparat ist ein Formalin-Desinfektionsapparat, bei dem die Verflüchtigung des Formalins durch Wasserdampf mit Druck von wenigen Atmosphären unter Entwickelung

[1]) Öffentl. Gesundheitspflege 1916, Nr. 2 u. 3. — [2]) Gesundheit 1917, Nr. 1. — [3]) Prakt. Desinfektor 1916, Nr. 9. — [4]) Gesundheits-Ingenieur 1916, Nr. 20 u. 27. — [5]) Daselbst, Nr. 48. — [6]) Prakt. Desinfektor 1917, Nr. 3. — [7]) Seuchenbekämpfung im Kriege 1915. Jena, G. Fischer. — [8]) Gesundheit 1914, Nr. 18. — [9]) Zentralbl. f. Bakt., Bd. 77, Heft 1. — [10]) Prakt. Desinfektor 1915, Nr. 10. — [11]) Zentralbl. f. Bakt., Bd. 78, Heft 7. — [12]) Münchener Med. Wochenschrift 1916, Nr. 9. — [13]) Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 88, Heft 2. — [14]) Hygienische Rundschau 1916, Nr. 10.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von feuchter Wärme in dem zu desinfizierenden Raum bis + 70° C und darüber vor sich geht. Vorbedingung für die Verwendung ist das Vorhandensein einer Dampfquelle. Nach den Feststellungen von Jacobitz[1]) bietet der Apparat eine Reihe von Vorteilen:

a) Der Apparat kann jederzeit außerhalb des zu desinfizierenden Raumes im Freien aufgestellt werden.

b) Mit dem Apparat nach Schneidt läßt sich eine erfolgreiche Desinfektion, durch welche die oberflächlichen und in geringer Tiefe befindlichen pathogenen Keime, einschl. Bakteriensporen sicher vernichtet werden, in ganz erheblich kürzerer Zeit durchführen, als mit den Apparaten anderer Systeme, ohne daß eine Erhöhung der Formalinmenge erforderlich ist. Der Apparat selbst wird hierzu ½ bis 1 Stunde gebraucht und die nachherige Einwirkung des Formalin-Dampfgemisches dauert zwei Stunden. Die notwendige Menge Formalin (40 Proz.) beträgt 18 ccm für 1 cbm Raum.

c) Mit dem Apparat läßt sich aber auch eine erfolgreiche Tiefenwirkung erzielen. Vegetative Formen der Bakterien werden in der Tiefe bei Verwendung von 30 ccm Formalin auf 1 cbm Raum und einer Einwirkungsdauer des Formalin-Dampfgemisches von 24 Stunden, mit 50 ccm Formalin auf 1 cbm Raum in 6 Stunden abgetötet. Zur Vernichtung von Bakteriensporen in der Tiefe sind 50 ccm Formalin auf 1 cbm Raum und 24stündige Einwirkung des Formalin-Dampfgemisches notwendig. Diese Versuche sind noch nicht abgeschlossen. Der Apparat selbst wird für eine Tiefendesinfektion etwa 2 Stunden in Anspruch genommen; er steht alsdann für weitere Desinfektionen zur Verfügung.

Einen fahrbaren, der Vorschrift für Militärfahrzeuge entsprechenden Desinfektionsapparat für den Feldgebrauch beschreibt Ohm[2]). Der Apparat kann sowohl für trockene Hitze als für strömenden Wasserdampf benutzt werden und wird von der Firma F. und M. Lautenschläger-Berlin geliefert.

Einen Desinfektionsapparat für Kriegszwecke gibt R. Gaertner an, der in kurzer Zeit große Massen von Desinfektionsgut desinfiziert und hauptsächlich für die Entlausung in Frage kommt.

Spaethe[3]) hebt auch die Vorteile der heißen trockenen Luft hervor und gibt eine Reihe von Verbesserungen an den Heißluftöfen an.

Einen transportabeln Entlausungskasten beschreibt Rieck[4]).

Die Verwendung der von Graßberger[5]) empfohlenen Schwefelpfannen für die Entlausung hat sich bewährt; das Ausschwefeln versagt aber, wenn die Kleider nicht locker gehängt werden. Heymann[6]) gibt eine Reihe von Improvisationen für das Entlausungsverfahren an.

Neuerdings veröffentlicht G. Mayer[7]) seine Versuche mit der Methaninsanierung, die er anwendet in Apparaten ohne und mit Luftleere, in Kammern von etwa 25 cbm Luftraum in Verbindung mit vorgewärmter Luft und zur Desinfektion von Eisenbahnwagen, Schlafwagenabteile und Schiffskabinen. Statt Schwefel benutzt er Trichloräthylen (Methanin). Eine auf das Objekt selbst wirkende Temperatur von 45 bis 50° C ist genügend.

Über die Nachprüfung von Desinfektionsapparaten berichtet Kister[8]), welcher Kartoffelbazillensporen von 1 bis 2 und 8 bis 10 Minuten Resistenz gegen strömenden Wasserdampf von 100° benutzt.

Die in den letzten Jahren gewonnenen Erfahrungen auf dem Gebiete des Desinfektionswesens haben Graßberger[5]) veranlaßt, die vorhandenen Einrichtungen und Improvisationen einer Kritik zu unterziehen, die verdient, im Original gelesen zu werden.

Stabsarzt Dr. Wolf (z. Z. im Felde).

Monatsberichte des Statistischen Amtes der Stadt Breslau für das Jahr 1916. 43. Jahrg. Breslau, Druck der Breslauer Genossenschaftsdruckerei.

Auf den Inhalt der Monatsberichte des Statistischen Amtes der Stadt Breslau für das Jahr 1916 kann hier nur verwiesen werden.

E. R.

---

[1]) Hygienische Rundschau 1917, Nr. 4. — [2]) Münchener Med. Wochenschrift 1917, Nr. 1. — [3]) Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1917, Nr. 1 u. 2. — [4]) Münchener Med. Wochenschrift 1916, Nr. 32. — [5]) Zeitschrift f. öffentl. Gesundheitspflege 1916, Nr. 3 und 4. — [6]) Kriegsärztliche Vorträge, 2. Teil. — [7]) Münchener Med. Wochenschrift 1916, Nr. 45. — [8]) Hygienische Rundschau 1916, Nr. 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth**
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 5

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des fünften Heftes.

Seite

Die Bevölkerungspolitik und die Frauen. Von Frau Henriette Fürth in Frankfurt a. M. 225

Vorschlag zur Verbesserung der Mietskasernen. Von Dr. med. Carl Hamburger, Augenarzt in Berlin. Mit 10 Abbildungen. (Schluß folgt in Heft 6) 247

Grundsätze für die Beurteilung der Kindermilch. Von Dr. Hugo Kühl 256

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 263

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 5.

Die Bevölkerungspolitik und die Frauen.

Von Frau Henriette Fürth in Frankfurt a. M.

Einer unserer tüchtigsten Sozialmediziner, Prof. Dr. Grotjahn, hat das Wort vom „Wehrbeitrag der deutschen Frau“ geprägt[1]). Er spricht von der „lebenschaffenden“ Hauptleistung der Frau, die allein der „lebenlassenden“ des Mannes gleichwertig sei, nämlich, die Leistung einer Zahl von Geburten, die die Kriegsverluste ausgleicht und im Frieden einen Bevölkerungsauftrieb gewährleistet, der für den nationalen Aufstieg und für die Behauptung überragender nationaler Geltung ganz unerläßlich ist (a. a. O., S. 3).

Dem Grundgedanken Grotjahns, daß wir auf eine möglichst zahlreiche Nachkommenschaft bedacht sein müssen, und daß alles geschehen muß, um die Gebärwilligkeit zu heben, können wir uns durchaus anschließen. Es bleibt aber zu prüfen, ob, wie mancherorts vorgeschlagen, seine Verwirklichung die Statuierung einer besonderen Gebärpflicht und die Festsetzung der von einer Ehe durchschnittlich zu fordernden Kinderzahl erforderlich mache, oder ob nicht vielmehr die vor dem Kriege vorhandene Entwicklung des Verhältnisses von Geburten-, Sterbe- und Überschußziffer als eine durchaus gesunde Grundlage künftiger Bevölkerungspolitik anzusprechen wäre, selbstverständlich unter Berücksichtigung der durch den Krieg geschaffenen besonderen Verhältnisse und Aufgaben.

Da ist schon gleich die Forderung Grotjahns einer auf 30 Prom. der Bevölkerung sich belaufenden Geburtsziffer zu beanstanden. Sie steht im Widerspruch mit seiner anderen Forderung eines 10 Prom. der Bevölkerung betragenden Geburtenüberschusses. Wir haben für das Jahr 1912 bei einer Geburtenfrequenz von nur 29,12 Prom. einen Überschuß von 12,7 Prom., also fast 3 Prom. mehr als Grotjahn verlangt, gehabt und noch sind uns, wie wir sehen werden, umfassende Möglichkeiten einer weiteren Herabsetzung der Sterbefrequenz und damit der Erhöhung der Überschußziffern selbst für den Fall einer weiteren Senkung der Geburtenzahlen gegeben. Ob uns diese Möglichkeiten erschlossen werden, und ob die Geburtenzahl noch erheblich sinken wird, das wird nicht in der Stube des Physiologen und Bevölkerungstheoretikers, sondern von den Feldherren, die uns den Sieg, von den Diplomaten, die uns die Friedensbedingungen bringen sollen und letzten Endes dadurch entschieden werden, ob und in welchem Umfang es uns gelingen wird, wirtschaftliche und soziale Zustände heraufzuführen, die dazu angetan sind, die Geburtenfreudigkeit zu heben, das Gesundgeborenwerden und die Bedingungen gesunder Aufzucht zu sichern.

Nun könnte man freilich sagen, daß der bereits erlittene und noch zu gewärtigende Menschenverlust unter Beiseitesetzung aller andersartigen

[1]) Der Wehrbeitrag der deutschen Frau. Bonn 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erwägungen eine Bevölkerungspolitik bedinge, die im Elementarsten, im Menschenersatz durch hohe Geburtenzahlen ihre erste, wenn nicht ihre einzige Aufgabe zu erkennen habe. Dem wäre zuzustimmen, wenn es mit der bloßen Zahl getan wäre. Dem ist zu widersprechen, wenn nicht schlüssig nachgewiesen werden kann, daß die Mittel und Möglichkeiten gesunder Aufzucht in ausreichendem Maße vorhanden sind. Die einfachste Überlegung zeigt uns, daß das nicht der Fall ist noch sein kann. Das selbst günstigste Ende des Krieges wird uns so verarmt an Lebens- und Produktionsmitteln jeglicher Art finden, daß wir nicht daran denken können oder dürfen, eine ungemessene Zahl von Menschen ins Leben zu rufen, für deren sachgemäße Pflege und Aufzucht uns die Mittel fehlen. Langsam nur und unter Aufbietung all unserer physischen und moralischen Kraft werden wir die Lücken an Gütern wie an Menschen ausfüllen können, und je besonnener und behutsamer wir dabei zu Werke gehen, um so vollkommener und rascher wird uns das Werk der Regeneration gelingen.

Eine Bevölkerungspolitik ist nur dann als gesund zu bezeichnen, wenn sie neben der Zahl auch die Beschaffenheit des Nachwuchses sicherstellt.

Eine Bevölkerungspolitik, die nur oder vorwiegend die Erhöhung der Geburtenzahl ins Auge faßt, ohne gleichzeitig gesundheits- und kulturgemäße Bedingungen der Aufzucht und Lebensertüchtigung zu schaffen und zu gewährleisten, erfüllt ihren eigentlichen Zweck der Sicherung des Volksbestandes und der Aufwärtsentwicklung des Volkstums nicht. Sie arbeitet ihm entgegen. Es kommt nicht in erster Linie darauf an, daß möglichst viel Menschen geboren werden, sondern daß eine den Bevölkerungsauftrieb sichernde Zahl gesund geboren, dem Leben erhalten und unter gesundheitsgemäßen Bedingungen aufgezogen und für das Leben geschult werde.

Die Fanatiker der Zahl wenden ein, daß der Geburtenverminderung keine, dem Herabgehen der Sterbeziffer aber eine natürliche Grenze gesetzt sei. Trotz des bekannten Scherzes von Schopenhauer ist das an sich richtig. Es müssen keine Menschen geboren werden, aber alle, die da sind, müssen sterben und eine mechanische Weiterentwickelung der Geburtenminderung könnte eines Tages für uns bedrohlich werden. Nach den Berechnungen Würzburgers[1]) würde indessen für das von ihm behandelte sächsische Gebiet eine Gleichgewichtslage zwischen Geburts- und Sterbeziffer, eine gleichbleibende Entwickelung vorausgesetzt, erst in etwa 150 Jahren zu erwarten sein.

Diese „gleichbleibende Entwickelung" ist durch den Krieg in jäher Weise unterbrochen worden. Das nimmt aber den Darlegungen Würzburgers nichts von ihrer grundsätzlichen Richtigkeit. Ebenso bleibt die daraus abzuleitende Folgerung, daß ein Gleichgewichtszustand zwischen Geburts- und Sterbeziffern an sich noch keine Gefahr darstellt, zu Recht bestehen. Es ist sogar durchaus denkbar, daß ein solcher Zustand künftig für alle die Länder das Erwünschte und Gegebene sein wird, die mit Menschen so gesättigt sind (siehe Sachsen, Belgien), daß ein Mehr an Quantität nur auf Kosten der Qualität herbeizuführen oder überhaupt nicht durchzusetzen wäre. Es sei hier an das treffliche Beispiel erinnert, das Kautsky in seinem „Vermehrung und Entwickelung in Natur und

[1]) Ist die Besorgnis über den Geburtenrückgang begründet? Zeitschrift des Königl. Sächsischen Statistischen Landesamts, 58. Jahrg. 1912, 1. Heft.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesellschaft" (Stuttgart 1910) gibt. Von einer These Spencers ausgehend: „So lange eine Art besteht, müssen die sie vernichtenden und die sie erhaltenden Kräfte beständig die Tendenz nach dem Gleichgewicht haben", kommt er zu dem Schluß: „Passend ist nicht eine Vermehrungsfähigkeit, welche die Grenze des Nahrungsspielraumes zu überschreiten trachtet, sondern eine, die in einer solchen Entfernung von jener Grenze bleibt, daß die vollste Entwickelung der Individuen ermöglicht wird und das Gleichgewicht zwischen Erhaltung und Vermehrung ... dauernd erhalten bleibt" (a. a. O., S. 47).

Damit ist in durchaus zutreffender Weise ein Verhalten gekennzeichnet, das nicht nur für die Tierwelt, sondern mit den nötigen Abänderungen in bezug auf die geistigen Kräfte, die den Nahrungsspielraum für den Menschen in ganz anderer Weise erweitern und regeln, als für das auf den Aufenthaltsort und seine unmittelbaren Nahrungsquellen angewiesene freilebende Tier, für Art und Zahl auch des menschlichen Nachwuchses bestimmend ist. Es wird sich daher beim Menschen, unterscheidend, darum handeln, in welchem Umfange er sich auch entlegene Nahrungsquellen erschließen und sichern kann. Dieser Erschließung und Sicherung wird aber für das Einzelvolk eine Grenze in dem durchsetzbaren Lebensanspruch der anderen Völker gesetzt sein. Ist doch das entsetzliche Völkerringen, in dessen Mitte wir uns befinden, letzten Endes nichts anderes als ein Kampf um den Futterplatz, womit aber durchaus nicht gesagt sein soll, daß es nicht möglich und dem vorgeblich so hohen Stande unserer Kultur angemessener gewesen wäre, diesen Kampf auf dem Wege des friedlichen Wettbewerbes, der Vereinbarung und Abgrenzung gegenseitiger Rechte und Pflichten, des Miteinanderarbeitens und nicht zuletzt — einer vernünftigen Bevölkerungspolitik zum Austrag zu bringen.

Einer Bevölkerungspolitik, der es nicht in erster Linie auf die Zahl der Geburten, sondern auf die der gesunden Überlebenden ankommt, auf die durch eine vernunftgemäße Beschränkung der Geburtenzahl zu erwartende innere Gesundung und Ertüchtigung des Volkstums. Ferner auf die durch Verminderung der Sterbeziffer der Säuglinge und der durch die rasch Wegsterbenden verursachten unnützen, weil ungenützten Ausgaben zu machenden Ersparnisse bei der Menschenaufzucht. Im Laufe des ersten Jahrzehnts unseres Jahrhunderts ist die deutsche Säuglingssterblichkeit erfreulich zurückgegangen. Auf 100 Lebendgeborene kamen im ersten Lebensjahre Gestorbene: 1901: 20,7; 1905: 20,5; 1906: 18,5; 1907: 17,6; 1908: 17,8; 1909: 17,0; 1910: 16,2.

Ein Vergleich mit den übrigen großen Industrievölkern zeigt jedoch, daß trotz dieses Rückganges unsere Säuglingssterblichkeit noch unverhältnismäßig hoch ist. Auf 100 Lebendgeborene kamen im Jahre 1911/12 Gestorbene unter einem Jahre in:

Rußland	27,2	Frankreich	11,1
Österreich	20,7	England	9,5
Japan	16,7	Niederlande	8,7
Italien	15,7	Schweden	7,5
Deutschland	14,7	Norwegen	6,5 [1])
Belgien	12,0		

[1]) Geschäftsbericht d. Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen 1914, S. 116 ff.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was in Schweden und Norwegen möglich ist, muß auch bei uns erreichbar sein. Was das aber zu bedeuten hätte, sei an einem Beispiel veranschaulicht. Die Säuglingssterbeziffer des Jahres 1910 belief sich auf 311 462 = 16,2 Proz. Wäre der Prozentsatz dem Norwegens von 6,5 gleich gewesen, so hätten wir nur 124 969 Säuglinge verloren. Die 186 493 diese Zahl übersteigenden Säuglingssterbefälle sind eine unnütze Ausgabe von mütterlicher Kraft und wirtschaftlichen Werten. Wären diese Kinder überhaupt nicht geboren worden, so wäre, immer die norwegische Sterbeziffer vorausgesetzt, unsere Bevölkerungsbilanz am Ende des Jahres genau so groß, wirtschaftlich gesehen aber ungleich besser gewesen, da wir die gleiche Zahl von Menschen, unter Ersparnis all der Aufwendungen für die im ersten Lebensjahre Gestorbenen, übrigbehalten hätten.

Dem Zahlenbeispiel sei ein gleichfalls zahlenmäßiger Beleg aus dem Leben gesellt, aus dem hervorgeht, daß nicht nur eine Ersparnis von 75 bis 90 Millionen Mark jährlich die willkommene Folge des Nichtgeborenwerdens unnütz Wegsterbender wäre, sondern daß noch unvergleichlich bedauerlicher und schwerwiegender die Verschwendung mütterlicher Kraft, d. h. aber volklicher Zukunftserwartung und persönlichen Lebensanspruchs ist. Eine oft herangezogene Untersuchung[1]) ergab, daß 1042, teilweise bis zu 20, mindestens aber 10 Jahre verheiratete Arbeiterfrauen, insgesamt 7261 Schwangerschaften, aber nur 49,36 Proz. Überlebende hatten. Über die Hälfte dieser Konzeptionen haben nur Geld und Kraft gekostet und nichts eingebracht. Dagegen hatten 119 von Hamburger beobachtete begüterte Frauen bei 416 Konzeptionen 81,97 Proz. Überlebende. Bei den Arbeiterfrauen entfielen auf die einzelne im Durchschnitt 6, bei den anderen 3,5 Konzeptionen.

Eine neuerliche Arbeit des verdienten Forschers wirft die Frage auf, ob Kinderzahl und Kindersterblichkeit zusammenhängen. Er prüft sie unter Heranziehung seiner früheren Zahlen an der Hand eines sich auf 1047 Frauen mit 6922 Konzeptionen erstreckenden Materials und kommt zu dem Ergebnis, daß die Verlustziffer bei einmaliger Konzeption rund 23 Proz., bei dreimaliger 33 Proz., bei fünfmaliger 43 Proz., bei achtmaliger 51 Proz., bei zwölfmaliger 56 Proz. und bei fünfzehnmaliger 69 Proz. beträgt. Die Gesamtziffer der Überlebenden stellt sich mit 50,76 Proz. 1913 etwas günstiger als bei den Erhebungen von 1908. Es handelte sich auch bei der zweiten Erhebung um großstädtische Arbeiterfamilien[2]).

Volkswirtschaftlich gesehen, kamen so den Armen selbst die Kinder teurer zu stehen als den Reichen. Hunderte und Tausende von Arbeiterfrauen gehen an diesem sogenannten Kindersegen zugrunde. Sie haben Jahr für Jahr ihr Kind oder ihre Fehlgeburt. Körperlich und wirtschaftlich kommen sie immer mehr zurück. Schließlich werden viele von ihnen tuberkulös und die Möglichkeit zu genesen, die zu Beginn der Krankheit vielfach noch besteht, wird abgeschnitten durch immer erneuerte Schwangerschaft. Namhafte Beträge verschlingen die Ausgaben für Hebammen, Särge, Beerdigungen usw.

[1]) Hamburger, Konzeptionsziffer und Kindersterblichkeit in großstädtischen Arbeiterkreisen. Zeitschrift für Sozial-Medizin, 3. Bd.

[2]) Beitrag zu der Frage, ob Kinderzahl und Kindersterblichkeit zusammenhängen. Berliner Klin. Wochenschrift 1916, Nr. 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alles das könnte zu einem großen Teil vermieden werden. Nach den Ermittelungen Hamburgers würden drei bis vier Konzeptionen, die etwa zwei, oder wie bei den Wohlhabenden in den von Hamburger geprüften Fällen 2,3 Überlebenden entsprechen, genügen, um die Zahl der Überlebenden in maßvollem verständigem Fortschritt zu erhalten[1]).

Auch bei uns wäre eine Vermeidung überflüssigen Geborenwerdens, d. h. aber überflüssigen Sterbens, durchführbar. Inmitten des Krieges ist die Säuglingssterblichkeit nicht, wie man hätte vermuten sollen, größer geworden, sondern in erfreulichem Rückgang begriffen.

Von 100 lebendgeborenen Kindern starben im ersten Lebensjahre im Deutschen Reiche, und zwar in Orten mit 1500 und mehr Einwohnern 1910 im Mai 14,4, 1911: 13,5, 1912: 13,5, 1913: 13,3, 1914: 12,1, 1915: 14,5, 1916: 12,2; im Juni 17,6, 14,6, 13,6, 13,7, 12,7, 17,4, 11,2; im Juli 17,6, 25,3, 18,1, 14,2, 18,6, 18,6, 12,6; im August 21,6, 28,1, 19,9, 15,9, 26,8, 17,3, 14,9[2]). Die Säuglingssterblichkeit war also in diesem Jahre in Deutschland gerade in den kritischen Monaten so gering, wie in keinem der Vorjahre, insbesondere in keinem der letzten Friedensjahre.

Müssen wir auch in Rechnung stellen, daß die kühle Witterung des Kriegssommers 1916 zur Verminderung der Säuglingssterblichkeit beigetragen hat, so bleibt doch noch ein gut Teil günstiger Entwickelung übrig, das nicht auf Rechnung guter Witterungslage gesetzt werden kann.

Die Säuglingssterblichkeit ist trotz des Krieges zurückgegangen, weil man sich der Säuglinge besser annimmt, weil man Sorge trägt, umfänglicher, als es in den letzten Jahrzehnten vor dem Kriege der Fall war, dem Kinde die mütterliche Nahrung zu sichern. Durch drei Verordnungen (vom 3. Dezember 1914, 28. Januar und 24. April 1915) des Bundesrats sind den Wöchnerinnen folgende Leistungen gewährt:

1. Ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 25 M.;

2. ein Wochengeld von 1 M. täglich, einschl. der Sonn- und Feiertage, für 8 Wochen, von denen mindestens 6 Wochen in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen (der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik hat auf Antrag des Referenten Dr. Quarck beschlossen, die Wochenhilfe auf 10 Wochen auszudehnen);

3. eine Beihilfe bis zum Betrage von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden;

4. für Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von 50 Pf. täglich, einschl. der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Durch die letzte der bezüglichen Verordnungen wurde diese Kriegswochenhilfe, die anfänglich nur bisher schon versicherungspflichtige Kriegsteilnehmerehefrauen und teilweise auch die übrigen Ehefrauen Versicherungspflichtiger umfaßte, auf alle minderbemittelten Kriegsteilnehmerehefrauen und auf uneheliche Mütter in all den Fällen ausgedehnt, in denen entweder eine urkundliche Vaterschaftsanerkennung seitens des Kriegsteilnehmers

[1]) Fürth, Der Rückgang der Geburten als soziales Problem. Conradsche Jahrbücher, 3. Folge, Bd. 45 (C.), S. 742.

[2]) Fürth, Die deutschen Frauen im Kriege. J. C. B. Mohr, Tübingen 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorliegt oder der Nachweis tatsächlicher Unterhaltsgewährung durch den Kriegsteilnehmer erbracht ist.

Zur Verhütung unnützen Sterbens muß die Sorge für das Gesundgeborenwerden kommen, sowie die Verhütung der Geburt Lebensuntauglicher. Zu einem Teil wird die durch die „Kriegswochenhilfe" vorgesehene Schwangerschaftsunterstützung dazu beitragen können. Die Untersuchungen Pinards haben längst dargetan, daß die bis zur Entbindung fortgesetzte Erwerbsarbeit äußerst ungünstig auf das Körpergewicht, das ist aber die Lebens- und Widerstandsfähigkeit der Neugeborenen, einwirkt. Es ergaben sich dabei Unterschiede bis zu 400 g, um die solche Kinder schwerer waren, deren Mütter bis zu 60 Tagen vor der Geburt die Arbeit ausgesetzt hatten.

Ein gleichgeordneter Beweis von furchtbarer Eindringlichkeit ist auch in der von Mayet [1]) mitgeteilten Tatsache zu erblicken, daß bei den im Erwerb verbleibenden Schwangeren die Zahl der Fehl- und Totgeburten außerordentlich groß ist. „Auf die 10752 Wochenbetten der erwerbstätigen Frauen kamen 1666 Fehlgeburten (Aborte) = 15,5 Proz., auf die 11018 Wochenbetten der freiwilligen Mitglieder mit Arbeitsruhe nur 254 Fehlgeburten = 2,3 Proz. Die Fehlgeburten waren demnach bei den erwerbstätig Gebliebenen 6,7mal so häufig als bei den freiwillig die Arbeit aussetzenden Frauen. Bei den Pflichtmitgliedern kamen 179 Frühgeburten = 1,7 Proz. der Wochenbettzahl, bei den Freiwilligen nur 35 = 0,3 Proz. vor. Die Frühgeburten waren demnach bei den Erwerbstätigen 5,7mal so häufig als bei den freiwillig Erwerbsuntätigen.

Der üble Einfluß der Fortsetzung der Arbeit bis zum letzten Augenblick zeigt sich auch bei den eigentlichen Schwangerschaftskrankheiten."

Obwohl die freiwillig aus der Arbeit Scheidenden das an sich körperlich schwächere Element der Mitgliedschaft darstellen, finden wir unter den Schwangerschaftskranken 595 Pflicht- und nur 236 freiwillige Mitglieder. Den Zufällen der Schwangerschaft waren sonach 5,5 Proz. der versicherungspflichtigen Schwangeren und nur 2,1 Proz. der freiwilligen Mitglieder unterworfen.

Auch die Zahl der Todesfälle im Wochenbett war bei den Pflichtmitgliedern etwas größer. Bei ihnen fielen auf 100 Wochenbetten 3,2, bei den freiwilligen 2,5 Todesfälle. (Der Zusammenhang zwischen Erwerbsarbeit und Wochenbettsterblichkeit erfährt eine Erläuterung durch die Feststellung, daß in Preußen im Jahre 1907 auf 10000 Todesfälle weiblicher Personen 1,96 [377 Fälle] und 0,99 Prom. aller Todesfälle durch Tod im Wochenbett verursacht wurden. Auf 1000 Wochenbetten fielen 2,9 Todesfälle. Danach wären die Todesfälle der Pflichtmitglieder etwas über, die der freiwilligen etwas unter dem preußischen Durchschnitt. [377 Fälle auf 1298291 Geburten = 2,9 Prom.].)

Als die durch zu lange fortgesetzte oder durch schwere Arbeit am meisten gefährdeten erwiesen sich die Metallarbeiterinnen, besonders die im Bleigewerbe beschäftigten und Poliererinnen, die mit 53,6 Früh- und Fehlgeburten auf 100 Wochenbetten eine den Durchschnitt von 17,2 Proz. um das Dreifache übertreffende Gefährdung aufweisen. Und die fürchter-

[1]) Die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ortskrankenkasse Leipzig. Bei Fürth, Die Mutterschaftsversicherung, S. 13 ff. Jena, Fischer, 1911.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liche Tatsache, daß hier von 100 Kindern 53 zugrunde gehen mußten (die absoluten Zahlen der betreffenden Arbeiterinnenkategorie zeigen bei 714 Personen 56 Wochenbetten, von denen 30 Fehlgeburten waren), bevor sie noch das Licht der Welt erblickten, wird fürchterlicher dadurch, daß unter den freiwilligen Mitgliedern bei 43 Wochenbetten nicht eine einzige Fehlgeburt vorkam. Deutlicher als durch diesen Sachverhalt kann der in einzelnen Arbeitszweigen geradezu mörderische Einfluß zu lange fortgesetzter Erwerbsarbeit nicht gekennzeichnet werden.

Die Würdigung der zweiten Forderung, der Verhütung der Geburt Lebensuntauglicher, führt uns auf das viel umstrittene Gebiet der Schutzmittelfrage. Die Schutzmittel sind dazu bestimmt, die Übertragung der Geschlechtskrankheiten zu verhüten. Die meisten von ihnen dienen daneben zur Verhütung der Konzeption. Beide Tatsachen sind dazu angetan, die Schutzmittel zu diskreditieren. Man folgert mit Recht, daß der Schutz vor Ansteckungsgefahr bei all denen, die nur durch die Furcht vor Ansteckung von sexuellen Ausschreitungen zurückgehalten werden, zu einem Anreiz sexueller Entgleisung werden könne. Diese Auffassung ist gewiß nicht abzuweisen und wird sich im Einzelfall als richtig herausstellen. Im allgemeinen beweist aber doch die Häufung venerischer Erkrankungen, daß die irreguläre Sexualbeziehung auch dann aufgesucht wird, wenn keine die Ansteckungsgefahr ausschaltenden Schutzmittel zur Hand sind. Daher dürfte als ein viel wirksamerer Schutz gegen sexuelle Zügellosigkeiten und damit einhergehende venerische Gefahr einmal die in frühester Jugend einsetzende erziehliche Einwirkung, zum anderen aber die Darbietung kulturwürdiger Erholungs- und Erfreuungsmöglichkeiten und Anstalten sein. Willenskultur und Volksbildung, Heimat- und Volkskunst, die Erziehung zu selbstschöpferischem Genießen, zur Freude an der Natur, zu guter Lektüre und harmlosem Frohsein; das sind bessere Helfer im Kampf um eine wurzelechte Sittlichkeit, zur Schaffung von Wehren und Gegengiften einer aufdringlichen Kino- und Varietépseudokultur als ein Verbot von Mitteln, deren sich die Verderbten so oder so doch versichern werden, dessen Schärfe daher nur die treffen wird, die ungeschützt der Verführung oder der leidenschaftlichen Aufwallung zum Opfer fallen. Die gewiß gut gemeinte Absicht, auf diesem Wege der Versittlichung zu dienen, muß als völlig verfehlt bezeichnet werden. Man kann Sittlichkeit nicht durch Verbote schaffen, Sittlichkeit kann nicht gelehrt, sie muß gelebt werden! Organisch eins mit dem Erzieher wie mit dem Zögling, muß sie von der Wurzel her das ganze Sein als ein lebendiger Blutstrom durchfluten. Ge- und Verbote sind für sich allein ein Kurieren am Symptom. Wer die Gesunderhaltung will, der muß Sorge tragen, daß die Fäulnis von der Wurzel ferngehalten werde, von dem, was unterhalb der Oberfläche im Wesensinneren der Dinge und — Menschen sich entscheidend vollzieht.

Ganz und gar abwegig ist auch die Annahme, daß durch das Verbot der Schutzmittel, das ist der antikonzeptionellen Mittel, die Geburtenzahl erhöht werden könnte. Nicht nur abwegig darum, weil es antikonzeptionelle Mittel und Methoden gibt, deren Anwendung durch kein Gesetz der Welt verhindert werden kann. Mehr noch, weil es eine ganze Reihe von Fällen gibt, in denen wie bei Schwindsüchtigen, Epileptikern, Alkoholikern usw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Verhütung der Zeugung geradezu zur sittlichen, ganz gewiß aber zur rassebiologischen Pflicht wird.

Ein Verbot der Schutzmittel, wie es durch einen Gesetzentwurf angestrebt wurde, „Den Verkehr mit Mitteln zur Verhütung der Geburten betreffend" (Verhandlungen des Preußischen Landtages vom 23. Febr. 1914), ist als ein untauglicher Versuch zur Hebung der Geburtenzahl zu kennzeichnen. Die Annahme eines solchen Gesetzes würde mit Sicherheit die gegenteilige Wirkung haben, d. h. eine weitere Geburtenminderung herbeiführen. Die Folge des gesetzlichen Schutzmittelverbots wäre nicht etwa ein Aufhören oder selbst nur eine wesentliche Minderung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs, sondern nur eine Erhöhung der venerischen Ansteckungsgefahr mit ihrem ganzen Gefolge von Krankheit und Sterilität. Schon im Jahre 1900 berechnete Blaschko[1]) nach Fournier, daß von 500 Ehen, wo ein Teil oder beide Syphilis durchgemacht hatten, bei 277, also über 50 Proz., sich die Heredität in irgend einer Weise äußerte. Von den gesamten auf die 500 Ehen entfallenden 1127 Schwangerschaften endeten 600 = 54 Proz. glücklich, d. h. mit der Geburt gesunder Kinder, 527 Schwangerschaften unglücklich, d. h. mit Fehlgeburten, Totgeburten, Geburten syphilitischer, kachektischer Kinder. — „Die absolute und Einkindsterilität beruht beinahe zu 50 Proz. auf einer früheren Tripperinfektion, so daß man dadurch in Deutschland auf einen jährlichen Geburtenausfall von annähernd 200000 Kindern rechnen kann"[2]).

So hieße es den Teufel mit Beelzebub austreiben, wollte man versuchen, dem Geburtenrückgang durch das Verbot der Schutzmittel entgegenzuwirken. Und dies um so mehr, als die unerwünschte Konzeption vielfach zum Anlaß der Abtreibung wird.

Die überwiegende Zahl der Abtreibungen findet statt, weil die außerhalb der Ehe mit Mutterschaft bedrohte Frau aus Furcht vor Schande und Not, vor sozialem und wirtschaftlichem Nieder- und Untergang sich der Vollendung der Mutterschaft entzieht. Abtreibung und Kindesmord sind die beiden furchtbaren Antworten auf die bisherige Behandlung der Frage der außerehelichen Mutterschaft. Ich sage bisherige, weil der Krieg auch hier zum Reformator zu werden verspricht. Schon gleich das Gesetz vom 4. August 1914 verordnete, daß von ihren Vätern anerkannte oder anzuerkennende Uneheliche Anspruch auf die gesetzliche Kriegsunterstützung haben sollten. Im weiteren Verlauf des Krieges ist dann von dem Archiv für Berufsvormünder (Frankfurt a. M.) eine Eingabe an die gesetzgebenden Stellen gerichtet worden, die die Unehelichen in bezug auf die Waisenrente den Ehelichen gleichgestellt wissen will. Eine völlige Gleichstellung und Behandlung der außerehelichen Mütter und Kinder mit den Ehelichen verlangt auch eine Frankfurter Eingabe zur Mutterschaftsversicherung. Die Regierung hat sich die bezüglichen Entscheidungen noch vorbehalten. Es kann aber schon aus bevölkerungspolitischen Erwägungen nicht zweifelhaft sein, in welcher Richtung diese Entscheidungen erfolgen müssen.

Mit alledem ist auf dem Wege gesetzlicher Besserordnung der Unehelichenfrage schon mancherlei erreicht.

---

[1]) Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten. Jena 1900.

[2]) Blaschko-Fischer, Einfluß der sozialen Lage auf die Geschlechtskrankheiten. Krankheit und Soziale Lage. München 1913.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Genügen wird das aber keineswegs, wenn nicht zu dem gesetzlichen sich das soziale Besserwerden gesellt.

Bei uns selbst müssen wir da anfangen. In die Tiefe unserer Seele müssen wir hinabsteigen, und mit dem Wust von Vorurteilen aufräumen, der uns gerade im Hinblick auf die Unehelichenfrage den Weg zu besserer Einsicht und Erkenntnis, zu sachlichem Urteil und gütigem Verstehen und Mitempfinden versperrt. Wir können und wir sollen die Ehe so wie für die höchste, auch für die in persönlichem und rassebiologischem Sinne beste Form sexueller Beziehung halten. Für die Form, die uns die innigsten und tiefsten Lebenswerte zu erschließen vermag, die dem Kinde eine Herzensheimat gibt oder geben kann und ihm die besseren Lebens-, Bildungs- und Kulturmöglichkeiten (Kultur vor allem im Sinne der Gemüts- und Herzensbildung) eröffnet. Aber wir haben kein Recht, auf die herabzusehen, die außerhalb dieser sicher umzirkten Heimat die Gefahren und Lasten der Mutterschaft auf sich genommen haben. Ein tiefes Muttergefühl gehört dazu, und ein gut Stück Tapferkeit und Opfermut, wenn eine allein auf sich nimmt, was sonst der Lebensinhalt aber auch die Lebenslast für Zweie ist. An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen! Dies Wort gelte auch hier. Wie sich die Mutter zu ihrem Kinde verhält, wie sie für ihr Kind sorgt, was sie aus ihm macht: das ist es, wonach wir zu fragen haben. Das ist der Wertmaßstab, den wir an jede Mutterschaft anlegen sollten. Der einzige Maßstab, nach dem der Grad der Achtung und auch der sozialen Geltung zu bestimmen sein sollte.

Und war es je an der Zeit, mit verstaubten Vorurteilen aufzuräumen, so heute, wo sich neben der sozialethischen und persönlichen die rassebiologische Betrachtung des Unehelichenproblems geradezu aufzwingt. 1910 wurden 179584 = 9,06 Proz. aller Kinder unehelich geboren. 1911 belief sich die Zahl der unehelich Geborenen auf 177056 = 9,19 Proz. und 1912 auf 183857 = 9,55 Proz. aller Geburten. Dieses uneheliche Menschenmaterial war bislang in bedauerlichem Umfang nicht eine Erleichterung, sondern eine Belastung unserer Volksbilanz. Nicht etwa darum, weil, wie man wohl behauptet, die Unehelichen von Haus aus minderwertiger gewesen wären, sondern in der Hauptsache, weil man die Unehelichen schlecht behandelte, weil man sie durch Vernachlässigung, Verwahrlosung und mancherlei Ungerechtigkeit zu dem machte, für das man sie nachher zu strafen und verachten sich berechtigt hielt. Die bekannten Untersuchungen Spanns haben überzeugend dargetan, daß die Unehelichen im allgemeinen nicht mit schlechterer, sondern eher mit besserer Lebenserwartung geboren werden, als die Ehelichen, und daß sie nur darum schlechter daran sind, weil man ihnen Pflege, Fürsorge und Recht vorenthält.

Die Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge ist infolge des häufigen Pflegewechsels, der schlechten Pflege und der immer noch anzutreffenden Engelmacherei fast doppelt, in verschiedenen Großstädten zwei- bis dreimal so hoch als die der Ehelichen. Nach den Böckhschen Sterbetafeln waren von 1000 lebendgeborenen Unehelichen des Jahres 1891 am Ende des ersten Lebensjahres am Leben 578,4, 1892: 593,5, 1893: 535,7, 1894: 578,16, 1895: 552,1, 1896: 577,8, 1897: 591,3, und Prof. Klumker, der warmherzige Freund und Fürsprecher der Unehelichen, hat berechnet, daß die 10000 Knaben unehelicher Geburt, die bei entsprechender Fürsorge jährlich dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leben hätten erhalten werden können, uns heute zwei Armeekorps wehrfähiger Männer bedeutet haben würden. In Frankfurt a. M., auf das sich die Spannschen Darlegungen beziehen, belief sich nach meinen eigenen Untersuchungen die Sterblichkeit der ehelichen Säuglinge im Mittel der Jahre 1906 bis 1912 auf 10,4 Proz. aller ehelich Geborenen. Die der Unehelichen betrug 23,6 Proz. aller unehelich Geborenen und 26,8 Proz. aller Säuglingssterbefälle [1]).

Von den zwischen 1870 und 1881 in Frankfurt geborenen Unehelichen waren bei Erreichung des militärpflichtigen Alters 10,88 Proz. bestraft. Bei den gleichalterigen Ehelichen fanden sich 7,4 Proz. Bestrafte. Bei den etwa 50 Proz. der unehelichen Mütter, die einen anderen als den Vater des Kindes heirateten, unterschied sich das in die Ehe gebrachte Kind „sowohl hinsichtlich der Darbietung der körperlichen als auch der geistigen Entwicklungsbedingungen" nicht von den ehelichen Kindern.

Im ganzen kommt Spann [2]) zu dem Schluß: „Die eigentlichen Unehelichen, deren Mütter am Leben und unverehelicht blieben, zeigen sowohl in körperlicher Hinsicht wie im Hinblick auf ihre Berufsausbildung ein beträchtliches Maß an Degeneration."

„Die unehelichen Waisen hingegen nehmen in bezug auf Tauglichkeit und Berufsausbildung eine Mittelstellung zwischen den eigentlichen Unehelichen und den Stiefkindern ein, so daß es für die unehelichen Kinder besser ist, ihre Mutter stirbt, als sie bleibt unverehelicht am Leben.

Bezüglich der Kriminalität ergibt sich, daß die Unehelichen (im Gesamtdurchschnitt aller Gruppen) in wesentlich höherem Grade kriminell sind als die Ehelichen.

Die höhere Kriminalität der Unehelichen (sie haben außerdem erheblich längere Strafregister) ist wesentlich als eine Funktion ihrer mangelhaften Berufsausbildung, speziell ihres hohen Gehaltes an ungelernten Arbeitern zu betrachten."

Soweit der Soziologe. Aber unsere Frage hat auch noch eine psychologische Seite, an der wir nicht vorbeikommen können und dürfen, ohne eine ganz scharf umrissene Stellung dazu einzunehmen. Wir werden, bis dieser Krieg zu Ende gegangen sein wird, mit einem Ausfall von mindestens einer Million und vielleicht von 1½ Millionen heiratsfähiger Männer zu rechnen haben. (Man beziffert heute schon die Summe der bei allen Kriegführenden Gefallenen mit 9 Millionen und noch ist kein Ende abzusehen, wir müssen daher leider unterstellen, daß unsere vorsichtige Schätzung von 1½ Millionen Gefallener als eine Mindestziffer anzusehen sein werde.) Weitere Hunderttausende werden als eheuntaugliche Kriegsbeschädigte zurückkommen. So ist es höchste Zeit, heute schon darüber nachzudenken, was das für Millionen dadurch um jede Heiratsaussicht gebrachte Frauen bedeutet. Da draußen auf den Schlachtfeldern wird nicht nur das Schicksal der Kämpfenden und Fallenden, sondern auch das oft viel schwerere der in der Heimat Überlebenden besiegelt. Wer tot ist, dem tut nichts

[1]) Fürth, Die Frauen und die Bevölkerungs- und Schutzmittelfrage. Archiv für soziale Hygiene und Demographie, 11. Bd., 1. Heft. Leipzig 1915.

[2]) Spann, Untersuchungen über die uneheliche Bevölkerung in Frankfurt a. M., S. 117 f. Dresden 1905.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehr weh. Kein Empfinden, kein Wollen, kein Entsagenmüssen stört seinen Schlaf! Aber die Überlebenden! Die Witwen und die anderen jungen Menschenkinder alle, die das große Sterben um jede Lebenshoffnung und Erfüllung betrügt und die doch — weiterleben müssen. Die Geburtenfrage ist ja nicht nur eine Frage derer, die geboren werden, sondern ebenso derer, die geboren werden möchten, heute aber ungeboren bleiben, weil z. B. das den Staatsbeamtinnen, den Lehrerinnen usw. auferlegte Zölibat (jetzt wieder, inmitten des Krieges, hat die preußische Regierung sich erneut zu dieser Festhaltung des Zwangszölibats für die Lehrerinnen darum bekannt, weil das Angebot an unverheirateten Lehrkräften die Nachfrage noch übersteige. Ein recht eigentümlicher und einseitiger Standpunkt. Anm. d. Ref.), weil ferner überkommene Anschauungen und Hemmungsvorstellungen sich dem in den Weg stellen.

Wir müssen uns einmal eindringlich klar machen, was das bedeutet. Geben wir daher einer tapferen Frau das Wort, das anklingt wie ein Vermächtnis und eine Mission. Die kürzlich verstorbene Ärztin, Frau Dr. Adams-Lehmann, schickte an den Vorstand der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aus Anlaß eines von ihr zum sozialpädagogischen Kongreß in Mannheim übernommenen Referats einen offenen Brief, aus dem die folgende Stelle mitgeteilt sei[1]): „Außerhalb der Ehe gibt es zwei Klassen, die Begehrende, die bewußt verlangt und unbefriedrigt bleibt, das junge und nicht mehr junge Mädchen, oft aus guter Familie, sie schweigen und verzehren sich in Sehnsucht und werden für das Leben untauglich, empoisonnées par les tendresses, qu'elles n'ont pu assouvir. Wir ignorieren sie, weil sie nicht sprechen, aber als Arzt kennt man sie, und erlebt ungesprochene Tragödien, die an wildem, leidenschaftlichem Schmerz nichts zu wünschen übrig lassen. „Hätte ich nur drei Wochen Glück gehabt, würde ich nicht mehr mit dem Schicksal hadern," sagte mir neulich eine, „aber so absolut leer durchs Leben gehen, ist entsetzlich."

Das sind mutige Worte einer aufrechten Frau. Wir müssen ihnen Folge geben.

An erster Stelle durch Erweiterung der Ehemöglichkeit. Die Abschaffung des Zölibats der Lehrerinnen und Beamtinnen würde ein bedeutsamer Schritt auf diesem Wege sein. Ein eng damit verknüpfter, die Ermöglichung der Frühehe und der Ehe mit Kriegsbeschädigten, die in größerem Umfange nur dann eintreten kann, wenn statt des nicht voll arbeitsfähigen Mannes die Frau die Hauptlast der Familienerhaltung übernimmt. Um das zu können, muß sie beruflich tätig und tüchtig sein und ihren Leistungen entsprechend bezahlt werden. Davon soll noch in anderem Zusammenhange die Rede sein.

Es werden dann aber immer noch Fälle genug übrig bleiben, in denen aus irgendwelchen inneren oder äußeren Gründen eine förmliche Eheschließung unmöglich ist. Da kann vielleicht die Schaffung einer Eheform nach Art der von gesetzlichen Bindungen freien, aber die Rechte der Frau und des Kindes dennoch wahrenden schwedischen Gewissensehe, in der Hauptsache aber nur eine ethische Um- und Neuwertung sexueller Be-

[1]) Sexualpädagogik, S. 271. Leipzig 1907.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zichungen in dem von uns geforderten Sinne helfen. Nicht zuletzt aber auch eine erziehliche Einwirkung auf die männliche Jugend. In Tausenden von Fällen nimmt der Mann von heute die freie Hingabe einer Frau, dies höchste Opfer, zwar an oder weiß es gar herbeizuführen, um dann durch seine Verachtung dafür zu quittieren. Hier ist noch Unendliches zu tun, und zwar nicht nur im Interesse der Frau, sondern wie wir zeigen konnten, in dem weit höheren volklicher Lebens- und Zukunftserwartung. Heute bleiben vielleicht Hunderttausende darum ungeboren, weil gerade die körperlich und sittlich gesündesten Frauen sich, wenn sie nicht zur Ehe gelangen können, der Fortpflanzung entziehen und nach herkömmlichem Sittengesetz entziehen müssen. Andere Hunderttausende von Geborenen könnten bei einer entsprechenden Behandlung der Unehelichenfrage aus einem Minus in einen wertvollen Aktivposten der Bevölkerungsbilanz umgewandelt werden.

Wir hatten bei Besprechung der Unehelichenfrage und ihrer Einwirkung auf die Bevölkerungsbilanz festzustellen, daß schlechte Pflege, Mangel und Verwahrlosung mannigfacher Art, d. h. also letzten Endes wirtschaftliche Gründe hier zur Dezimierung und Verschlechterung eines an sich gesund geborenen Menschenmaterials führen. Wir sehen die gleichen Verknüpfungen auch bei den breiten Massen der ehelich Geborenen am Werke.

Sehr lehrreich sind in dieser Richtung die schulärztlichen Berichte[1]). Da finden wir die bekannte Tatsache bestätigt, in welch hohem Maße Längenwachstum und Körpergewicht von der Gestaltung der gesamten Lebenslage beeinflußt werden. Sechsjährige Knaben in Berliner Gemeindeschulen wogen 20,1 kg und maßen 113,6 cm, 14 jährige 37,5 kg und 146,6 cm, sechsjährige Gymnasiasten dagegen hatten 22,3 kg Gewicht und 118,3 cm Längenmaß und 14 jährige wogen 41,1 kg und maßen 156,6 cm. So ergaben sich zwischen beiden Kategorien Gewichtsunterschiede von 4 bis $4^1/_2$ bzw. 7 bis $7^1/_4$ Pfund und Längenunterschiede von 5 bzw. 10 cm.

Als eine weitere Folge der schlechten Ernährung und Lebensverhältnisse ist die Zunahme der Blutarmut und Tuberkulose im Kindesalter zu kennzeichnen. Der amtliche Bericht über die Tätigkeit der Berliner Schulärzte im Schuljahre 1904/05 widmet dem Kampfe gegen die Tuberkulose einen besonderen Abschnitt[2]). „Die Berliner Schulärzte untersuchten im letzten Schuljahre 34562 eben schulpflichtig gewordene Kinder. 2962 dieser Kinder wurden wegen mangelhaften Gesundheitszustandes noch nicht zum Schulbesuche zugelassen, 7089 andere wurden zwar zugelassen, aber in ärztliche Überwachung genommen. Unter den zurückgestellten Kindern litten 87 an Knochentuberkulose und 131 an Lungentuberkulose. Unter den in Überwachung genommenen Kindern 75 bzw. 187. Insgesamt wurden 24225 Kinder überwacht, von denen 235 an Knochen- und 890 an Lungentuberkulose litten.

Die Gesamtzahl der Tuberkulosesterbefälle hat sich vermindert. Bei den Schulkindern aber hat sich die Sterbeziffer für Tuberkulose nicht ermäßigt, sondern sie ist sogar noch gestiegen. In Preußen starben an Tuberkulose von je 10000 Kindern des 6. bis 10. Lebensjahres im Jahre 1876:

[1]) Dr. L. Bernhard: Beiträge zur Kinderforschung, Heft 1. Langensalza 1910.
[2]) Vorwärts vom 17. Dezember 1905.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

8,35, aber im Jahre 1902: 9,94, von je 10000 Kindern des 11. bis 15. Lebensjahres 11,44 bzw. 11,69.

Ein schulärztlicher Bericht aus dem hessischen Heimatskreise Offenbach-Dieburg[1]) deckt gleichfalls eine Fülle sozialen Elends auf. Von 2493 Einzuschulenden wurden 2351 untersucht. Davon waren 892 schlecht, 65 ganz schlecht ernährt. In Prozenten ausgedrückt betrug die Zahl der schlecht ernährten Schulanfänger im Jahre 1902: 29,9, 1903: 37, 1904: 37,1, 1905: 34,9, 1906: 36,1 und 1907: 37,9.

Das war 1907 und seitdem haben wir die noch andauernden Hungerzeiten bekommen.

In anderen Teilen Deutschlands ist es nicht viel besser. Ein Schularztbericht aus Magdeburg[2]) erzählt, daß von 742 Schülern 92, das sind 12 Proz., überhaupt kein Mittagessen bekamen. Münchener Erhebungen gehen in ähnlicher Richtung, und Dr. Bernhard stellte fest, daß von 3700 Kindern seines Berliner Schulkreises nur 42 Proz. der Knaben und 39,1 Proz. der Mädchen gut oder befriedigend ernährt waren.

Für die jüngste Zeit sind Tugendreich und Fürst in bezug auf den Einfluß der sozialen Lage auf Krankheit und Sterblichkeit wie auf die Schultauglichkeit des Kindes zu gleich betrübenden Ergebnissen gelangt[3]).

Der schlechten Verfassung der Kinder entspricht die Allgemeinlage der ganzen Familie. Sie verschlechtert sich in jedem Sinne um so mehr, je größer die Kinderschar und je schärfer dadurch der Kampf ums Dasein ist. Die Nervenerkrankungen, diese jüngste und übelste Form moderner Entwickelung, nehmen in unheimlicher Weise auch in der Arbeiterbevölkerung zu. Von den bis zum 20. Lebensjahre wegsterbenden Männlichen erlagen nach den bezüglichen Statistiken des Reiches und Preußens zwischen 1901 und 1903 von 100 30 Nervenkrankheiten und ähnlichen, 20 den eigentlichen Zehrkrankheiten, wie Atrophie, Tuberkulose, Skrofulose, Rhachitis, und im ganzen nur 13 Proz. den akuten Infektions- und anderen Krankheiten, deren Verlauf und Ausgang, das hat die oben angeführte Publikation Tugendreichs dargetan, übrigens auch nicht unwesentlich von der sozialen Lage der Eltern bestimmt wird.

Und da ist die Wohnungsfrage, die Wohnungsnot und Wohnungselend, das wiederum die kinderreichsten Familien am härtesten betrifft. Die Schwierigkeit der Wohnungsbeschaffung begegnet sich hier mit hohen Mietpreisen und schlechter Beschaffenheit der Wohnung[4]).

Es kann keinem Zweifel unterliegen und wird durch zahlreiche Erfahrungen bestätigt, daß die Kinderzahl nicht zuletzt auch aus Furcht vor der erschwerten Wohnungsbeschaffung eingeschränkt wird. In logischer Folge ist daher anzunehmen, daß durch die Bereitstellung gesundheitsgemäßer, räumlich ausreichender und billiger Wohnungen für kinderreiche Familien der Furcht vor Kindersegen, das ist aber dem Geburtenrückgang, in gewissem Umfange entgegengewirkt werden kann[5]).

---

[1]) Vorwärts vom 24. April 1908.

[2]) Mitgeteilt in dem amtlichen Bericht über das Gesundheitswesen im preußischen Staate 1907.

[3]) Vgl. das Sammelwerk: Krankheit und Soziale Lage, 2. Lief. München 1912.

[4]) Vgl. auch Fürth: Wohnbedarf und Kinderzahl. Arch. f. Sozialwiss., Bd. 1, Heft 3.

[5]) Fürth: Die Frauen und die Bevölkerungs- und Schutzmittelfrage, S. 22 ff.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wirtschaftliche Verknüpftheit allüberall. Sie beeinflußt die Zahl der Geburten, sie bedingt die Beschaffenheit des Nachwuchses und die Sterbeziffer. So wird es die vornehmste Aufgabe sein, durch einen Komplex einschlägiger Maßnahmen auf dem Gebiete der Wohnungs- und Ernährungspolitik, des Mutter- und Kinderschutzes, der Minderung der Allgemeinsterblichkeit wie der körperlichen, geistigen und sittlichen Ertüchtigung des Nachwuchses die Vorbedingungen für eine günstige Gestaltung unserer Bevölkerungsbilanz zu schaffen. Eine mäßige Zahl Gesundgeborener, aber die so betreut, daß sie in Gesundheit zu den Jahren froher Schaffenskraft heranwachsen, zu den Jahren, die es dem Menschen verstatten, der Familie und dem Gemeinwesen die auf ihn verwandten Mühen und Kosten durch wertschaffende Arbeit mit Zins und Zinseszinsen heimzuzahlen, das ist's, was uns not tut[1]).

Es ist auf diesem Felde der Lebenserhaltung bei uns noch unendlich viel zu tun. Wir hatten bisher bei ziemlich hohen Geburtenzahlen eine im Vergleich zu geburtenarmen Ländern dünne Besetzung der produktiven Altersklassen. Deutschland teilt darin das Schicksal anderer Länder, wie Rußland, Serbien, Bulgarien, Ägypten usw., in denen trotz hoher Geburtenfrequenzen die für die produktive Arbeit wichtigsten Altersklassen von 20 bis 40 Jahren nicht stärker besetzt sind als in kinderarmen Ländern. Besonders lehrreich in dieser Hinsicht ist Frankreich. Frankreich hat eine niedrigere Geburtenziffer als irgendein anderes Land. Trotzdem steht seine Besetzung der Altersklasse zwischen 20 bis 30 Jahren, ausgerechnet auf das Tausend der Bevölkerung, nur um ein Geringes hinter Deutschland und England, in der Altersklasse zwischen 30 und 40 Jahren hinter keinem Lande zurück, während die Altersklassen von 40 Jahren aufwärts stärker besetzt sind als in irgendeinem anderen Lande. So kommen Frankreich seine produktiven Menschen darum billiger zu stehen, weil es bei geringerer Ausgabe von Menschenleben das gleiche Ziel wertschaffender Arbeit erreicht. Was das aber für die Stoßkraft eines Volkes bedeutet, hat uns dieser Krieg gelehrt, in dem das schon vor dem Kriege für erschöpft gehaltene französische Volk eine bewunderungswürdige Ausdauer und Leistungsfähigkeit bekundet.

Im Gegensatz dazu Rußland, das zwischen 1896/1900 einer Geburtenfrequenz von 49,7 Prom. nur einen Überschuß von 17,1 Prom. entgegenzusetzen hatte, und das zwischen 1891/95 bei 46,5 Prom. Geburten einen Überschuß von nur 10,4 Prom. aufwies, während Schweden in der gleichen Zeit bei einer Geburtenziffer von 27,5 Prom. einen Überschuß von 10,5 Prom. verzeichnen konnte.

Wie sich Altersaufbau und Produktivkraft bei uns in Deutschland gestaltet haben, geht aus einer außerordentlich lehrreichen Abhandlung im Reichs-Arbeitsblatt[2]) hervor, der wir die folgenden Angaben entnehmen: „Im Deutschen Reiche entfielen

im	Jahre	1875	auf	je	1000	Lebende	29	Sterbefälle
„	„	1885	„	„	„	„	27	„
„	„	1895	„	„	„	„	23	„
„	„	1905	„	„	„	„	21	„

[1]) Vgl. auch: Der Rückgang der Geburten, a. a. O., S. 736 ff.

[2]) Jahrg. 9, Nr. 5, S. 379 ff. Die Lebensdauer der deutschen Bevölkerung und ihre Verlängerung in den letzten 30 Jahren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Aber diese Sterbeziffern geben kein vollständig zuverlässiges Maß für die Sterblichkeit. Die Sterblichkeit der frühesten Jugend und des hohen Alters bewirkt, daß Bevölkerungen, die viele Kinder und viele hochbetagte Personen enthalten, eine hohe Sterbeziffer und solche Bevölkerungen, die viele Personen des mittleren Alters enthalten, eine niedrige Sterbeziffer aufweisen, ohne daß die Sterblichkeit der ersteren Bevölkerung eine größere zu sein braucht als die der letzteren. (Eine volkswirtschaftlich teuerere ist sie jedenfalls. Anm. d. Ref.)

„Für die gesamte deutsche Bevölkerung liegen bisher drei Absterbeordnungen vor. Die von 1871 bis 1880 ergibt für das männliche Geschlecht eine mittlere Lebensdauer von 35,58 Jahren, die von 1881 bis 1890 von 37,17 und die von 1891 bis 1900 von 40,56 Jahren. Die entsprechenden Zahlen für das weibliche Geschlecht sind etwas höher, nämlich 38,45, 40,25 und 43,97 Jahre. Die mittlere Lebensdauer hat im Laufe von 20 Jahren, von der Mitte der 70er bis zur Mitte der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts bei dem männlichen Geschlecht um 5, bei dem weiblichen um 5½ Jahre zugenommen. [Zwischen 1901 und 1910 ist dann das durchschnittliche Alter der Männer auf 45, das der Frauen auf 48 Jahre gestiegen[1]).] Trotz dieser beträchtlichen Erhöhung der Lebensdauer steht Deutschland noch immer hinter den meisten europäischen Kulturstaaten zurück. In Schweden, dessen Bevölkerung sich allerdings durch besonders günstige Verhältnisse auszeichnet, beträgt die mittlere Lebensdauer des männlichen Geschlechts 50,94 und des weiblichen 53,63 Jahre, sie ist also um volle 10 Jahre bzw. nach den jüngsten Zahlen um 6 Jahre höher als im Deutschen Reiche. Um etwa 5 Jahre überragen noch Belgien und die Niederlande, um etwa 4 Jahre Frankreich und England Deutschland in den Werten der mittleren Lebensdauer von 1910. Nur in Österreich und Italien ist die mittlere Lebensdauer geringer als in Deutschland. Der Grund, weshalb Deutschland noch in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts beträchtlich hinter anderen Kulturstaaten zurückblieb, liegt in seiner bedeutenden Kindersterblichkeit. Die Versuche im Deutschen Reiche, die Sterblichkeit des frühesten Kindesalters herabzumindern, gehören der neueren Zeit an und werden erst in den Absterbeordnungen des 20. Jahrhunderts zum Ausdruck kommen."

„Die Erhöhung der Lebensdauer bedingt auch eine Erhöhung der produktiven Kraft eines Volkes. Um diese Wirkung deutlich zu erkennen, ist es nötig, die Zeit zu ermitteln, die innerhalb der produktiven Jahre vom Schlusse des 15. bis zum Schlusse des 60. Lebensjahres durchschnittlich durchlebt wird. Würde niemand in diesen Jahren sterben, so würden alle Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, bis zum Schlusse ihres 60. Lebensjahres 45 Jahre durchleben. Da aber der Tod einen Teil von ihnen vor dem 60. Jahre dahinrafft, wird die durchschnittlich durchlebte Zeit geringer als 45 Jahre sein. Für das Deutsche Reich folgt aus der Absterbeordnung der 90er Jahre, daß eine 15 Jahre alte männliche Person durchschnittlich 37,92 Jahre innerhalb der Altersgrenze von 15 bis 60 Jahren durchlebt, d. h. also im ganzen 37,92 Jahre produktiv tätig ist. Von den 45 produktiven Jahren gehen also 7,08 Jahre verloren. Für England ergeben sich 37,91, für Frankreich 37,26, für Belgien 38 Jahre. Schweden

[1]) Vgl. Fürth: Die deutschen Frauen im Kriege, S. 34.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weist 38,53 und die Niederlande 38,65 Jahre auf. Der Unterschied der Kulturstaaten ist also bezüglich der mittleren Lebensdauer zwischen dem 15. und 60. Lebensjahre nur gering. Für das weibliche Geschlecht ergeben sich in allen Staaten um $^1/_2$ bis $^3/_4$ Jahre höhere Werte."

„Diese volkswirtschaftlich interessante Zahl hat sich im Deutschen Reiche während der letzten zwei Jahrzehnte nicht unwesentlich erhöht. Nach der Absterbeordnung der 70er Jahre betrug sie 36,19 Jahre. Sie ist also in zwei Jahrzehnten um $1^3/_4$ Jahre gewachsen. Erwägt man, daß im Deutschen Reiche in jedem Jahre etwa 1 200 000 Personen das 16. Lebensjahr beginnen, so läßt sich ermessen, wie groß der Vorteil ist, wenn jede dieser Personen durchschnittlich $1^3/_4$ Jahre länger der wirtschaftlichen Tätigkeit erhalten bleibt. Es bedeutet einen Gewinn von rund 2 Mill. Lebensjahren für jede Generation. Ist diese Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse wenigstens zum Teil unserer sozialen Gesetzgebung zuzuschreiben, so kann der Gewinn von 2 Mill. Arbeitsjahren wohl als ein schöner Lohn für die Kosten und Mühen, die die Durchführung der Gesetze verursachen, angesehen werden."

Der Gewinn von 2 Mill. Arbeitsjahren als Frucht sozialer Gesetzgebung, ihre Bedeutung in einer Zeit, die durch das Hilfsdienstgesetz jede Minute volklicher Kraft zu erfassen und auszunutzen bestrebt ist: es bedarf nur dieser Gegenüberstellung, um noch einmal zu zeigen, um wieviel wichtiger die Zahl und die Beschaffenheit der produktiven Menschen als die etwaige hohe Geburtenzahl ist.

Eine weitere Steigerung der Besetzung der produktiven Altersklassen mit arbeitsfähigen Menschen dürfte zugleich eine bessere Bürgschaft ansteigender Geburtenziffern darstellen als irgendwelche künstliche oder Zwangsmaßnahmen zur Erhöhung der Geburtenzahl und der Gebürtenwilligkeit. Wachsende Produktionskräfte bedeuten erhöhte Produktivität und steigenden Wohlstand. Steigender Wohlstand, die Sicherheit, Kinder gut ernähren und erziehen, ihnen den Weg zu einem gesunden, gesicherten und tatfrohen Leben erschließen zu können, bedeutet die Belebung des Willens zum Kinde. So haben wir beispielsweise in Westfalen mit seiner jungen, gut verdienenden Arbeiterbevölkerung im Jahre 1905 mit 22,2 Prom. der Bevölkerung einen den Reichsdurchschnitt um 9 Prom. übertreffenden Geburtenüberschuß.

Wirtschaftliches Gedeihen als Voraussetzung hoher Geburts- und Überschußziffern! Auch der nach dem Kriege 1870/71 einsetzende Aufschwung von Gewerbe und Handel mit seinem Gefolge von hohen Geburtsziffern und steigenden Bevölkerungsüberschüssen bezeugt das Vorhandensein eines solchen Zusammenhanges, und wer sich die Mühe nimmt, die jährliche Geburtenziffer- und Geburtenbewegung mit den jeweils dafür zuständigen Wirtschaftsepochen zu vergleichen, wird allemal erkennen, wie sehr das Auf und Ab des Wirtschaftslebens auf die Geburtenzahl wie auch auf die Eheschließungen einwirkt. Die wissenschaftliche Forschung und Bearbeitung solcher Tatsachenreihen kommt zu dem gleichen Ergebnis, das Roesle[1]) dahin zusammenfaßt, „daß es vor allem wirtschaftliche Verhältnisse sind,

[1]) Die Entwickelung der Bevölkerung in den Kulturstaaten im 1. Jahrzehnt dieses Jahrhunderts. Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr., 9. Bd., 3. u. 4. Heft.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche die Bevölkerungszunahme bestimmen". Und weiterhin[1]): „Es ist nicht die Höhe der Geburtenziffer, welche die Höhe der Bevölkerungszunahme bestimmt, sondern ein Konglomerat von Faktoren, die entweder zusammen oder einander entgegenwirken. In Sachsen war trotz seiner maximalen Geburtenziffer der Geburtenüberschuß bis gegen Ende des vorigen Jahrhunderts zu niedrig, um das große Menschenbedürfnis seiner Industrie zu befriedigen, während andererseits in Bayern und Württemberg der trotz hoher Geburtenziffer an und für sich nicht beträchtliche Geburtenüberschuß dennoch stets zu hoch war, um ganz im Lande verbleiben zu können... In Hessen war die Bevölkerungszunahme in jeder Zählperiode relativ viel größer als in Bayern und Württemberg, obgleich die Geburtenziffer in Hessen stets unter derjenigen der beiden anderen Staaten verlief. Dagegen können die diesbezüglichen Verhältnisse in Elsaß-Lothringen als Beispiel dafür dienen, daß selbst der geringste Geburtenüberschuß zu hoch erscheinen kann, wenn die wirtschaftliche Entwickelung eines Landes keine intensive Bevölkerungsentfaltung zuläßt."

Die rein oder vorwiegend landwirtschaftlichen Gebiete konnten die ihnen zuwachsenden Menschen, selbst wenn dieser Zuwachs sich in bescheidenen Grenzen hielt, nicht ernähren, sondern mußten sie nach außen abgeben. Daher die großen Abwanderungsziffern der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts. Dann kam mit dem allgemeinen industriellen und kommerziellen Aufschwung eine Abnahme der Auswanderung, da nun im Vaterlande Arbeit und Nahrung genug vorhanden war. Die Schlußfolgerung liegt nahe. Selbst wenn wir beim Friedensschlusse landwirtschaftliches Neuland erwerben könnten, würde uns dieser Zuwachs an Ansiedelungsboden nicht der Nötigung entheben, den Hauptnachdruck unserer Wirtschaftspolitik auf den Ausbau unserer industriellen Leistungsfähigkeit, d. h. aber auf die Wiedergewinnung und Erweiterung der Absatzgebiete für unsere Industrieerzeugnisse zu richten.

Wir müssen entweder Waren ausführen oder — Menschen. Gerade so wie in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts Hunderttausende aus einem weitaus dünner besiedelten Deutschland darum auswandern mußten, weil das noch nicht genügend industrialisierte Vaterland sie nicht ernähren konnte. An dieser Tatsache ist nicht zu rütteln. So müssen wir uns danach richten und alle Kraft daransetzen, unserer Ware, und zwar in erster Linie unserer Qualitätsware, die alten Auslandsmärkte wieder zu erobern und neue zu gewinnen.

Es mutet diesem Unumstößlichen gegenüber seltsam an, daß mancherseits aus dem Umstande, daß es uns im Kriege möglich war, die geschlossene Volkswirtschaft durchzusetzen und bis zur Stunde aufrecht zu erhalten, die Möglichkeit, ja Notwendigkeit abgeleitet wird, auch in Zukunft die Form geschlossener Volkswirtschaft soweit irgend möglich beizubehalten. Wir sollen uns vom Auslande dadurch unabhängig machen, daß wir alle unsere Nahrungsmittel selbst hervorbringen und möglichst alle Waren selbst verbrauchen. Eigenproduktion und Beschränkung auf den Inlandsmarkt. Nichts kann falscher sein als die Annahme, daß wir dabei bestehen könnten. Wir bedürfen der ausländischen Nahrungs- und Futtermittel, da selbst die

[1]) A. a. O., S. 390.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

intensivste Betriebsform unserem Boden nicht soviel Nahrungsmittel abzugewinnen vermag, als wir zu unserer Ernährung bedürfen. Es sei uns die Anführung eines Beispiels gestattet. Wir führten im Jahre 1911 2701450 t Weizen ein. Unsere Ausfuhr belief sich auf 499942 t. Der Gesamtverbrauch stellte sich auf 5668605 t, so daß nach Abzug unserer Ausfuhr 2201508 t = 38,7 Proz. unseres Gesamtverbrauches aus ausländischen Quellen bestritten wurde. Noch höher ist der Auslandsanteil bei Gerste, die mit einem Gesamtverbrauch von 6230326 t figuriert, von denen nach Abzug der geringen Ausfuhrquote 3620989 = 58,1 Proz. ausländischen Ursprungs sind. Demgegenüber zeigt nur der Roggen eine die Einfuhr um 157847 t überschreitende Ausfuhrquote. Eine Menge, die, im Lande behalten, als Ausgleich für die 2200000 t Weizen gar nicht in Frage kommen könnte. Nicht von dem zu reden, was wir an Mais, Reis, Ölfrüchten usw. einführen müssen, ohne dafür aus eigenem nennenswerte Gegengaben bieten zu können. Und Vieh. Einer Einfuhr des Jahres 1911 im Werte von 231,6 Mill. Mark steht eine Ausfuhr von 12,5 Mill. Mark gegenüber. Soviel von der Ernährung. Noch deutlicher tritt die Unmöglichkeit geschlossener Volkswirtschaft im Warenhandel zutage. Wir haben im Jahre 1911 für 5392,9 Mill. Mark Rohstoffe und Halbfabrikate ein- und für 2205,4 Mill. Mark ausgeführt. Dagegen belief sich unsere Einfuhr von fertigen Waren auf 1685,7 Mill. Mark, unsere Ausfuhr auf 5460 Mill. Mark.

Das heißt aber, daß wir weder die Nahrungsmittelzufuhr, noch auch den Auslandsmarkt für unsere Waren entbehren können. Sie müssen uns dazu helfen, unsere Bevölkerung zu nähren und zu kleiden, unseren Volkswohlstand und damit auch das Ansteigen unserer Volkszahl zu sichern. Wir müssen das, was wir an Nahrungsmitteln, Rohprodukten und Halbfabrikaten vom Auslande bekommen, in hochwertige Leistungen umwandeln und in Form von hochbezahlter Qualitätsware dem Auslande hingeben. Die Herstellung für und der Vertrieb von Qualitätsware nach dem Auslande muß die Losung unserer Industrie- und Handelspolitik sein. Und so wie künftige Friedensverhandlungen an allererster Stelle die Aufgabe haben, statt machtpolitischen Bestrebungen Raum zu geben, uns die offene Tür und soweit irgendmöglich, die Meistbegünstigung zu sichern, muß auch unsere Innenpolitik vor allem darauf bedacht sein, uns arbeitstüchtig und leistungsfähig zu machen.

Indem wir das aussprechen, sind wir von einer neuen Seite her bei unserer Frage nach den Beziehungen zwischen den Frauen und der Bevölkerungspolitik angelangt. Bei den Frauen, die zugleich Erwerbstätige und Mütter sein sollen und müssen und deren sich daher die Sozialpolitik gar nicht eifrig genug annehmen kann.

Über das Maß der Vereinigung von Mutterschaft und Beruf ist schon so vieles und gründliches gesagt worden, daß man die einschlägigen Gedankengänge als bekannt voraussetzen darf. Ebenso auch in welch hohem Maße der Krieg die Heranziehung von Frauen zu jeder Art von Arbeit notwendig gemacht hat. Eine Nötigung, die aus den oben erörterten Gründen unserer Konkurrenz- und Leistungsfähigkeit auch nach dem Kriege fortbestehen wird[1]). Um so erstaunlicher ist es, daß die vor dem Kriege

[1]) Vgl. dazu auch Fürth: Die deutschen Frauen im Kriege.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oft ausgesprochene Ansicht, daß die Frau ins Haus gehöre und daß ihr ebenso unerwünschtes und unbefugtes Eindringen in eine Reihe von Berufen neben anderen Unzuträglichkeiten die Gebärunlust und damit den Geburtenrückgang zur Folge gehabt habe, auch jetzt noch aufrechterhalten wird. Inmitten des Krieges, der nie dagewesenen Tatsache gegenüber, daß die Frauenarbeit zu einem unentbehrlichen Faktor, man könnte in gewissem Sinne sagen, zum Traggerüst unseres Wirtschaftslebens geworden ist, werden Stimmen laut, die nachdrücklich fordern, daß, sobald dies möglich ist, jedenfalls aber sofort nach Kriegsende, die Frauen aus der Produktionsarbeit tunlichst ausgeschaltet werden müßten. Zur Groteske verdichtet sich diese Stimmung in einer vom Bund zur Bekämpfung der Frauenemanzipation an das Preußische Abgeordnetenhaus gerichteten Bittschrift[1]), die unter Hinweis auf die Tatsache, daß „der Weltkrieg den endgültigen Beweis erbracht hat, daß dem Manne und nur ihm allein die Führung im Staatsleben zukommt, weil nur er von der Natur dazu bestimmt und befähigt ist und die Frauenherrschaft nichts geringeres bedeuten würde als den Untergang der Staaten", die Forderung erhebt, „daß nur so viele weibliche Beamte im Staats- und Gemeindedienst zur Anstellung zugelassen werden, als wegen dauernden Mangels männlicher Kräfte notwendig wird". Insbesondere soll streng darauf gehalten werden, daß „kein männlicher Beamter gezwungen werden darf, sich einem weiblichen Vorgesetzten zu unterstellen".

Es wäre müßig, sich mit Leuten auseinanderzusetzen, denen das Hineindrängen der Frau in den Beruf nichts anderes ist als die „Flucht vor der Hausarbeit" oder der „Individualismus" der wirtschaftlich, persönlich und sexuell unabhängigen weiblichen „Persönlichkeit". Wohl aber erfordert der Ernst unserer Gesamtlage, daß wir von der Seite des Geburtenproblems her das übersteigerte Frauenschaffen etwas näher ins Auge fassen. Eins steht fest: Auch nach dem Kriege wird die intensive Mitarbeit der Frau auf allen Gebieten des produktiven Gemeinschaftslebens nicht zu entbehren sein. Ein Zurücktreten der Frau sowohl aus den längst von ihr innegehabten wie auch aus den ihr während des Krieges eröffneten Arbeitsgebieten darf nur dann und da eintreten, wo die höheren Rücksichten auf die generativen Pflichten die Arbeitsfortsetzung verbieten. Das gilt für eine ganze Reihe von Arbeiten in der Schwer- und Giftindustrie, dem Transportgewerbe usw., die die mütterliche Sphäre schädlich beeinflussen können.

Im übrigen muß die Frauenarbeit voll aufrecht erhalten werden. Wir sind aus den bereits gewürdigten Gründen der Aufrechterhaltung und Steigerung unserer industriellen Leistungsfähigkeit nicht in der Lage, auch nur auf einen einzigen arbeitsfähigen Menschen verzichten zu können. Nach dem Kriege so wenig wie heute. Darum müssen auch die Frauen mitarbeiten.

Das wird nicht ohne Härten abgehen. Auch nicht ohne Einwirkung auf die Geburtenwilligkeit, sofern es nicht gelingt, eine solche Vereinigung von Mutterschaft und Beruf herbeizuführen, daß weder Mutter und Kind, noch die Arbeit, noch auch der persönliche Lebensanspruch der Frau unter

[1]) Die Frauenfrage. Zentralbl. d. Bundes deutscher Frauenvereine, 1. Januar 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dieser Doppelbelastung zu leiden hat. Kann auch ein Zusammenhang zwischen Frauenarbeit und Geburtenminderung nicht bestritten werden, so ist doch zu bestreiten, daß dieser Rückgang eine unausweichliche Begleiterscheinung der Ehefrauenerwerbsarbeit bleiben müsse. Wir können ihm entgegenarbeiten, sofern es uns gelingt, die Geburtenwilligkeit durch entsprechende Schutzmaßnahmen zu heben. Eine einfache Überlegung mag uns da zu Hilfe kommen. Geburtenrückgang und Frauenerwerbsarbeit entstammen der gleichen Wurzel des wirtschaftlichen Muß. Nehmen wir diesem Muß seine Schärfe, verbessern wir die allgemeinen Lebensbedingungen und durch ausreichende Mütter- und Kinderfürsorge die Sonderbedingungen des Gebärens und der Aufzucht, so wird die willkommene Folge ein Erstarken der Gebärwilligkeit und damit eine Steigerung der Geburtenzahlen sein. Gesellt sich zur Sicherung der mütterlichen Sphäre die wirtschaftliche in Gestalt angemessener Entlohnung, der Wohnungsfürsorge, gesunder Ernährungs- und Hauswirtschaftspolitik durch Erstellung von Zentralküchen, durch genossenschaftliche Erleichterungen der Hauswirtschaft [1]) usw., so werden wir zu erkennen haben, daß der Geburtenrückgang in der Hauptsache nicht eine notwendige, sondern eine durch vermeidbare Unzulänglichkeit heutiger Lebensordnung hervorgerufene Folge der Ehefrauenerwerbsarbeit ist.

Ebenso ist die Unterstellung abzuweisen, daß Frauenbewegung und Geburtenunlust einander bedingende Erscheinungen seien. Es kann gewiß vorkommen, daß einzelne Frauen, vor die schwere Wahl zwischen Beruf und Ehe gestellt, auf die Ehe verzichten oder zumindest die Kinderzahl klein zu halten trachten. Zu einem kleinen Teile mag darin der Umstand begründet sein, daß viele in der Frauenbewegung führende Frauen entweder unverheiratet sind oder wenige oder gar keine Kinder haben. Wie weit aber solche Familienverhältnisse Ursache oder Wirkung der Beteiligung an der Frauenbewegung sind, entzieht sich der öffentlichen Kenntnis und dem öffentlichen Urteil.

Andererseits gibt es genug geistig tätige Frauen, die die Last der Kinderaufzucht nicht gescheut haben. Solche Vereinigung von Mutterschaft und Beruf war und ist für viele eine drückende Last und führt zu manch schwerem inneren Konflikt. Niemals aber, sofern es sich um rechtgeartete Frauen handelt, zum Verzicht auf das Glück der Mutterschaft. Was ist doch der schellenlaute Erfolg des Augenblicks, alles Wirken in die Weite und Breite, das vom Tage und der Menge kaum gewertete und so rasch vergessene Opfer der Hingabe eines ganzen Lebens gegen die Sicherheit, in der Liebe der Seinen Schutzwall und Hafen gegen Sturm und Unwetter äußerer Geschehnisse, und in blühenden Kindern jene einzige sichere Gewähr des Fortlebens zu finden, die Menschen beschieden sein kann. (Man verstatte mir hier den persönlichen Hinweis, daß ich mich darum in dieser Sache für besonders zuständig halten darf, weil ich, seit vielen Jahren geistig tätig, daneben Mutter von acht Kindern bin.)

Nach alledem kann weder von einem organischen Zusammenhange von Geburtenrückgang und Frauenerwerbsarbeit, noch auch von einer ursäch-

[1]) Fürth: Die Hauswirtschaft, in „Das Frauenbuch", herausgegeben von Eugenie v. Soden. Stuttgart, Franckhscher Verlag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Verknüpftheit von Frauenbewegung und Geburtenminderung die Rede sein.

Dagegen ist ein anderes nicht von der Hand zu weisen. Ein Teil des Geburtenrückganges ist unvermeidbar und wird um so unvermeidbarer, je weiter wir auf dem Wege kultureller Entwicklung fortschreiten. Hoher Kulturstand und hohe Geburtenzahlen sind unvereinbare Gegensätze.

Hoher Kulturstand setzt einen entsprechenden Grad von Zivilisation, d. h. aber von Verfeinerung der Lebensformen und Verbesserung des Lebens, aber auch von Lebenssicherung und Beherrschung voraus. In demselben Maße, in dem dies alles wird und wächst, erhöht sich der Lebensanspruch und verlängert sich die Lebensdauer. Die von uns angeführte Erhöhung der mittleren Lebensdauer in allen Staaten des europäischen Kulturkreises ist dessen ein Zeugnis.

Gäbe es in diesem Zusammenhange eine Wahl, so könnte sie uns nicht schwer fallen. Wir können und wir wollen nicht mehr in Zustände zurück, die einem niedrigeren Kulturstande mit seinen primitiven Einrichtungen und seiner Vergeudung von Menschenleben, nicht aber unseren Gewohnheiten und Bedürfnissen gemäß sind. So müssen wir Kulturpolitik im weitesten Sinne und nach allen Seiten hin treiben. Die Natur kann sich nur durch Verschwendung von Keimen und Lebensmöglichkeiten behaupten. Das gilt für die Arterhaltung in der niederen Tierwelt, und das ephemere Dasein so mancher primitiven Völkerschaften ist darin begründet, daß Fortpflanzungstrieb und Fortpflanzung bei ihnen nicht so stark vorhanden sind, daß sie ein genügendes Gegengewicht der Lebensbedrohung und Vernichtung bilden könnten. Andererseits stehen diese Primitiven geistig zu tief, als daß ihnen die Mittel und Maßnahmen gesicherter Aufzucht geläufig wären, durch die höher organisierte Tiere und Menschen den Nachwuchs zu schützen wissen. Je gesicherter aber die Aufzucht, um so spärlicher ist die Zahl der Nachkommen.

Der Mensch nun gar, obgleich Naturwesen und auch in seinen höchsten geistigen Emanationen in ihrem Rahmen verbleibend, hat seine Erhaltungsorgane ins Geistige gesteigert. Seine überragende Intelligenz hat ihm Mittel und Möglichkeiten der Lebensverlängerung und Sicherung an die Hand gegeben, die ihm gestatten, die Zahl der Nachkommen zugunsten der Beschaffenheit niedrig zu halten. Die ihm aber auch, je länger je mehr, eine solche Geburtenpolitik geradezu aufzwingen.

Es ist der große Irrtum vieler, zu glauben, daß Kulturpolitik, Lebensverlängerung, Sicherung und Erhöhung mit hohen Geburtenzahlen einhergehen könne. Lebensverlängerung bedeutet Zunahme der produktiven Jahre und erhöhte Produktivität, aber auch größere Volksdichtigkeit. Ein dicht besetztes Land kann aber nicht so viel neue Menschen brauchen wie ein dünn besiedeltes. Daher muß mit Notwendigkeit der allgemeine Sterblichkeitsrückgang von einem Sinken der Geburtenrate begleitet sein.

So dürfen wir am Ende unseres Weges rückschauend sagen, daß wirtschaftliche Gründe und Gegebenheiten kultureller Art die letzten Ursachen des Geburtenrückganges sind. Wir durften aber auch erkennen, daß trotz der Kriegsverluste dieser Rückgang bis jetzt noch keineswegs bedrohlich ist und seiner Bedenklichkeit in demselben Maße entkleidet wird, in dem es gelingt, die Geburt Lebensuntauglicher zu verhüten, die Säuglings-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sterblichkeit herabzumindern, allem, was geboren wurde, die Bedingungen gesunder Aufzucht zu sichern und den Frauen als Müttern wie als Hausfrauen und Erwerbstätigen das Leben und die Vereinigung dieses dreifachen Pflichtenkreises zu erleichtern.

Das war unser Standpunkt, ehe der Krieg begann. Aber selbst wenn wir, durchdrungen von der Notwendigkeit dessen, was Grotjahn den „Wehrbeitrag der deutschen Frau" nennt, d. h. aber unter dem vollen Druck der Verantwortlichkeit, die dieser Krieg den Frauen auflegt, eine Überprüfung dieses unseres Standpunktes vornehmen, kann der Schluß doch immer nur mit Goldscheid sein, daß, genügende Investitionen für das Kapital: „Mensch" vorausgesetzt, unsere Bevölkerungsbilanz bei mäßigem Anwachsen gesund geborener und sachgemäß herangepflegter Bevölkerungen besser abschneidet, als wenn sich dem Vielgebären das Vielsterben gesellt.

Entschließt man sich zu diesen hohen Investitionen, gibt man den Frauen die Sicherheit, gesunde Kinder gebären und sie einem gesunden, arbeitstüchtigen, aber auch freudigen und kulturwürdigen Leben entgegenführen zu können, dann wird man die deutsche Frau bereit finden, ihren Wehrbeitrag zu leisten, d. h. sich mit dem Willen zum Kinde in dem Maße zu erfüllen, daß die Wunden des Krieges nach dieser Seite hin bald wieder ausgeheilt sein und der vor dem Kriege vorhandene Bevölkerungsauftrieb unserem Volke auf absehbare Zeit erhalten bleiben werde.

Ernste gesammelte Kraft und eine Willensanspannung ohnegleichen haben uns bis jetzt geführt. Sie werden uns zum glücklichen Ende führen und uns helfen, den Bau des Reiches, dessen Unüberwindlichkeit durch Waffengewalt diese schweren Tage der ganzen Welt dargetan haben, auch wirtschaftlich und kulturell unüberwindlich, Deutschland zum Träger und Vorbild wahrer Kultur und Gesittung zu machen.

Die Frauen werden bei diesem Werke nicht abseits stehen. Sie werden mithelfen als Schaffende im Pflanzgarten des Vaterlandes, als Trägerinnen und Schützerinnen der kommenden Generation, das ist aber der Zukunft unseres Volkes.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Vorschlag zur Verbesserung der Mietskasernen.

Von Dr. med. Carl Hamburger, Augenarzt in Berlin.

Mit 10 Abbildungen.

Zu den wichtigsten Aufgaben der großen Städte gehört es schon jetzt und wird vor allem nach dem Kriege gehören, ihren Einwohnern hygienisch günstige Wohngelegenheit zu bieten, erfreulicher und gesünder, als es zurzeit in den Massenhäusern oder „Mietskasernen" geschieht. Daß diese einen höchst unerfreulichen Typ darstellen, darin sind Ärzte, Nationalökonomen, Verwaltungsbeamte einig. Wirkungsvoll und ohne jede Übertreibung hat der bekannte Kenner dieser Verhältnisse, Prof. Eberstadt[1]), sie geschildert. „Gleichviel ob wir die älteren oder die neuesten Mietskasernen betrachten, eine derartige Wohnform muß den Menschen heimatlos machen und ihm jedes Bewußtsein seiner Zugehörigkeit zu dem staatlichen Gemeinwesen nehmen. Der Mieter nimmt in seinem Gebäude nicht entfernt die Stellung ein, die der Fremde im Gasthof zu beanspruchen hat. Er gleicht andererseits auch nicht dem Bewohner der Militärkasernen, der weiß, daß er eine bürgerliche Pflicht erfüllt, die als die vornehmste in der staatlichen Gemeinschaft gilt. Der Bewohner der Mietskaserne dagegen ist zum Fremdling gemacht zugunsten des Spekulantentums. Von einem Hausfrieden ist in einem solchen Gebäude keine Rede. Jeder häusliche Abschluß ist zur Unmöglichkeit gemacht. Die Gemeinschaft mit Schlafleuten, die bei der Beschränktheit der Räume zur Plage wird, braucht kaum erwähnt zu werden. Der sogenannten Wohnung fehlt endlich jede Freifläche, in der sich die Familie außerhalb der vier Wände bewegen könnte." Und weiter: „Eine Lufterneuerung durch Gegenzug innerhalb der Wohnung herbeizuführen, ist hier nicht möglich" [2]). „Das Eindringen der Sonne wird allgemein durch die Höhe der Mauern gehindert, ist aber bei einem großen Teil der Wohnungen schon durch den Grundriß unmöglich gemacht. Man beachte die Abb. 1[3]) und 2, deren photographische Aufnahme an einem sonnigen Vormittage um 10 Uhr im September erfolgt ist; trotzdem zeigt sich nur in einem Teile des obersten Geschosses ein schmaler Sonnenstreifen." Ein Unterschied bezüglich der Breite der Straßen wird nicht gemacht: die verkehrlosen „Wohnstraßen" haben dieselbe stolze Breite (30 m und mehr) wie die Verkehrstraßen; vgl. Abb. 3 (aus Eberstadt, Neue Studien über Städtebau und Wohnungswesen 1912, S. 182). Die Wohnungen sind zusammengepfercht, die Straßen breit und luxuriös.

[1]) Prof. Eberstadt, Handbuch des Wohnungswesens und der Wohnungsfrage. Jena, Gust. Fischer, 1910.

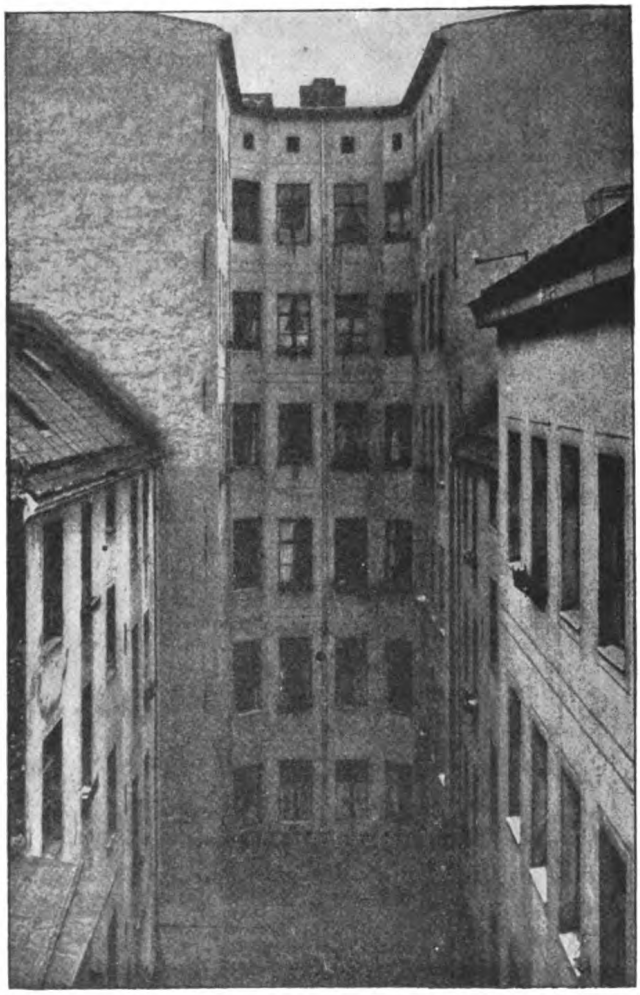
[2]) In dem soeben erschienenen Werke eines ausgezeichneten Hygienikers ist auffallenderweise die Forderung, daß die Proletarierwohnung durchlüftbar sein müsse, als sehr übertrieben bezeichnet. Wo aber soll im Sommer, wo zwischen außen und innen die Temperaturdifferenzen zur Erneuerung der Luft nicht genügen, ein Gegenzug hergestellt werden, um dem widrigen Gemisch von Essensgeruch, Tabakrauch, Windelwäsche usw. Abzug zu gewähren?

[3]) Abb. 1 stellt keineswegs ein besonders ungünstiges Beispiel dar; es fehlt bereits die schlechteste Form: die Hofwohnung im Keller.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In Berlin sind von der zur Bebauung genutzten Fläche nur 36¼ Proz. mit Gebäuden überbaut; 63¾ Proz. dagegen entfallen auf die Straßen, die Hofflächen und die sonstigen Freiflächen. „Auf den Bodenrest von 36 Proz. ist die Bevölkerung zusammengedrängt." Um dieses sinnlose Mißverhältnis zu beseitigen, sind neuerdings von Kuczynski[1]), Direktor des statistischen Amtes zu Schöneberg, und von Deetz[2]) Vorschläge gemacht worden: der wirtschaftliche Ertrag soll für den Grundbesitzer unverkürzt bestehen bleiben, die Straßenviertel aber sollen ganz anders eingeteilt und bebaut werden: breite Verkehrstraßen sollen sie einfassen, im Inneren aber nur schmale Wohnstraßen gestattet sein; der Raumgewinn würde die Anlage von Kleinhäusern mit Gartenstreifen, etwa wie in den Gartenstädten, ermöglichen.

Abb. 1.



Ältere Berliner Mietskaserne. Erbaut in den 80er Jahren.

Daß dies ein Ziel wäre „aufs innigste zu wünschen", kann keinem Zweifel unterliegen. Nachdem aber bereits vor 25 Jahren von Eberstadt die Forderung aufgestellt worden[3]), daß Wohn- und Verkehrstraßen zugunsten einer sinnreicheren Ausnutzung des Bodens getrennt werden müßten, und in der ganzen Zeit im Sinne dieses Vorschlages so gut wie nichts in Berlin geschehen ist, die Mietskaserne vielmehr nach wie vor das Feld beherrscht, muß speziell der Arzt[4]) zu dem Ergebnis kommen, daß die Schwierigkeiten zur Änderung der Bauart doch wohl ungeheuer sein

[1]) „Kleine Häuser für große Städte." Jahrbuch der Bodenreform 1912, Bd. 8.

[2]) Zur Wohnungsfrage. Drei Preisschriften. Berlin, Puttkammer u. Mühlbrecht, 1916.

[3]) Berliner Kommunalreform. Preußische Jahrbücher 1892.

[4]) ... der für eine Kritik dieser Rechnung nicht zuständig ist. — Prof. Dr. jur. et phil. Victor Bredt (Welche Umstände verteuern das städtische Bauland? Berlin, Carl Heymanns Verlag, 1915) kommt zu dem Ergebnis, es sei weder in der Praxis noch in der Literatur der Beweis erbracht, daß Einfamilienhäuser billiger zu bauen seien als gleich große Etagenwohnungen.

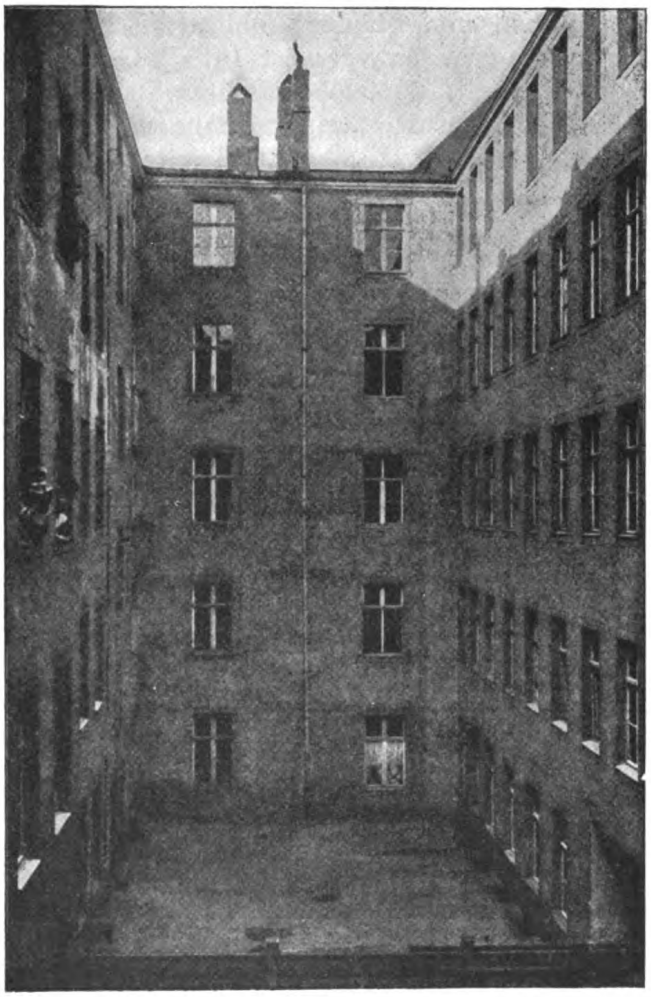
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

müssen. Der Worte sind genug gewechselt. Setzt nach dem Kriege die Bautätigkeit wieder ein, so muß dafür gesorgt sein, daß die Mietskaserne, mit der wir offenbar zurzeit noch rechnen müssen, ihrer schwersten Schäden entkleidet und ihr das gegeben werden kann, worin das Kleinhaus ihr prinzipiell überlegen ist.

Worauf beruht nun diese Überlegenheit?

Diese außerordentlich wichtige Frage ist vor kurzem von dem bekannten Hygieniker Prof. Flügge in Berlin („Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedelungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit", Jena, Gust. Fischer, 1916) untersucht und ebenso knapp wie klar folgendermaßen beantwortet worden: nicht die Bauart an sich entscheidet; auch nicht der mehr oder minder große Zutritt von Licht und Luft: in freistehenden Bauernhäusern mit kerngesunden Insassen ist die Luft oft so verdorben, daß sie dem Städter unerträglich erscheint. Ausschlaggebend ist vielmehr einzig und allein die Möglichkeit, leicht und bequem ins Freie zu gelangen; denn nur im Freien entfalten Sonne, Wind und Luft ihren mächtigen Einfluß auf den Organismus. Die konsequente Ermöglichung eines Aufenthaltes im Freien ist daher von größter Bedeutung für die Volksgesundheit in der großen Stadt und die wichtigste Forderung einer Wohnungsreform.

Abb. 2.



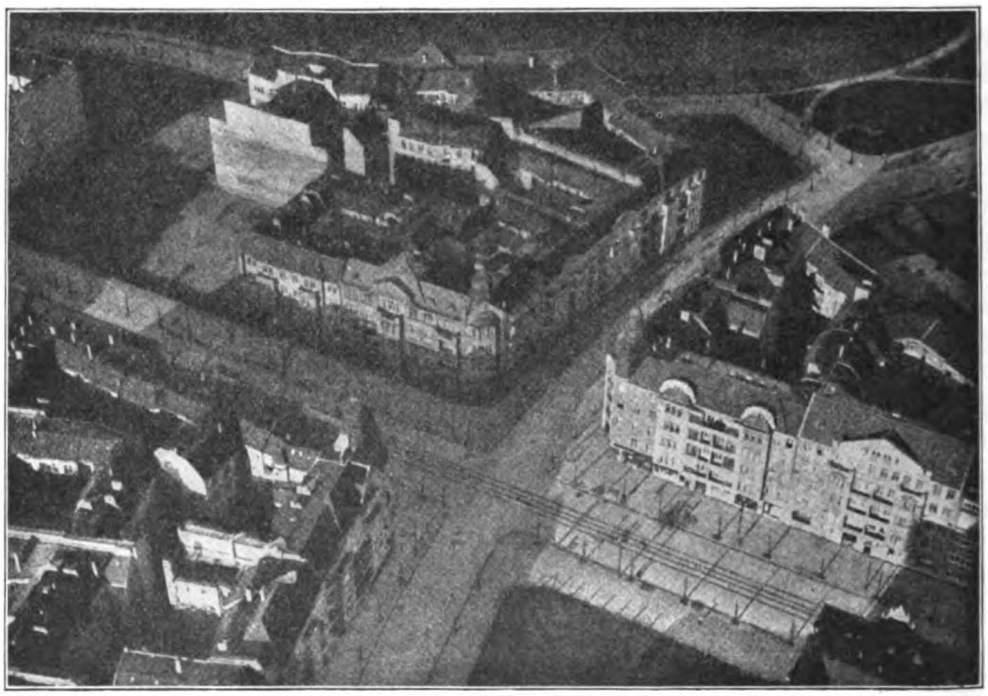
Neue Berliner Mietskaserne. Baujahr 1905.

Dieses Ziel ist, da wir mit der Mietskaserne vorläufig eben rechnen müssen, in der Großstadt auf keine Weise leichter zu erreichen als durch Einführung von Dachgärten. Weder finanziell noch technisch bestehen Schwierigkeiten. Auf wenig mehr als ein Drittel (36 Proz.!) des Bodens ist in Berlin die Bevölkerung zusammengepreßt. Wie unüberlegt wäre es, die große schöne Freifläche der flachen Dächer weiterhin unausgenützt zu lassen!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Forderung ist in Tageszeitungen wiederholt erhoben worden. — In Weyls Handbuch der Hygiene (erste Auflage) findet sie sich 1896 (s. unten). Späterhin schreibt Piowaty[1]): „Bei dem fortschreitenden Verschwinden der alten großen Höfe und Gärten in der Großstadt und der geringen Zahl und Größe der Kinderspielplätze[2]) muß man, um das Proletarierkind nicht dem entsittlichenden und gefährlichen Aufenthalt auf der Straße zu überantworten, einen Ersatz in Form von Dachgärten schaffen; ... allen Hausbewohnern frei zugänglich. Solche Gärten wären bei Umbau von Häusern obligatorisch einzuführen." Mit ernsten eindringlichen Worten verweist 1913[3]) Geh. Ober-Med.-Rat Abel auf diese Notwendigkeit. „... Überraschtes Staunen über den angenehmen Aufenthalt, Freude an dem warmen Sonnenschein, dem kühlenden frischen Lufthauch, vor allem aber an dem weiten freien Ausblick über die Großstadt

Abb. 3.



Straßenluxus und Wohnungsknappheit. Ballonaufnahme. Berlin.

hin und noch über ihre Grenzen hinaus." Es sei zu bedenken, „um wieviel schneller an Sommerabenden auf dem Dache Abkühlung eintritt als in Straßenhöhe und im Inneren der Wohnungen". Oben fehle der Luft die „Beimischung des ob seiner ekelhaften Beschaffenheit nur infolge der Gewöhnung noch lange nicht genug gehaßten Straßenstaubes". Kinder „würden auf den Dachplätzen ohne Aufsicht spielen können, ... nicht der

[1]) Referiert in der „Hygienischen Rundschau" 1911, S. 1154.

[2]) Es sei bei dieser Gelegenheit ausgesprochen, daß die „Schmuckplätze" im Westen Berlins und seiner Vororte als Kinderspielplätze gar nicht ernst zu nehmen sind. Kein Wort des Tadels ist hier scharf genug. Was sollen die weiß lackierten Bänke und die angstvoll behüteten Rasenflächen den Kindern? Sandhaufen und Plätze zum Tummeln werden gebraucht!

[3]) „Soziale Medizin und Hygiene", S. 408 ff.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gefahr des Überfahrenwerdens wie beim Spielen auf der Straße ... ausgesetzt sein"; „die im Haushalt tätigen Familienmitglieder würden manche Arbeit, die sie jetzt in der Wohnung verrichten, auf den Dachplätzen erledigen können". Die Schwierigkeiten seien zu überwinden, und der Grund, daß man in unserem Vaterlande so äußerst selten die Hausdächer ausnutze, dürfte in der Unkenntnis des Nützlichen liegen, das man schaffen könnte.

Auffallenderweise ist im Weylschen Handbuch der Hygiene, 2. Aufl., Bd. 4 „Wohnung und Gesundheit" des Dachgartens und seiner Vorzüge nicht erwähnt (1912)[1]), während in der 1. Aufl. 1896 der Verfasser des 4. Bandes Nußbaum („Das Wohnhaus") warm für Ausnutzung der Dächer eintritt, weil „der Aufenthalt dort an Sommerabenden weit früher Kühlung zu gewähren vermag als die durch Gebäude, Baumschlag oder Buschwerk geschützten Gartenplätze, Altanen, Veranden usw." Vornehmlich im Inneren ausgedehnter Städte könne dies von hoher gesundheitlicher Bedeutung werden, „weil man dort nach Sonnenuntergang Kühlung zu finden vermag, wenn die Wärmegrade innerhalb der Wohnungen, auf den Straßen und in den Höfen unerträglich geworden sind". — —

Um nun endgültig festzustellen, ob die entgegenstehenden finanziellen und technischen Bedenken erheblich sind, habe ich mich im Jahre 1914[2]) an zwei Baumeister gewandt mit der Bitte um entsprechende Baupläne; beide[3]) stehen mitten im praktischen Leben, der eine besitzt seine Grundstücke mitten in den Mietskasernen des nördlichsten Berlins, der andere im Westen und in den Vororten; beide haben die Pläne und Zeichnungen aufgestellt, ohne voneinander zu wissen; beide sind zu dem Resultat gelangt: das Projekt sei ohne weiteres durchführbar und lohnend, sowohl vom Standpunkt des Mieters wie des Vermieters.

Es folgt zunächst die genaue Rentabilitätsberechnung für den Bau einer der typischen Mietskasernen im Norden Berlins mit Vorderhaus, Quergebäude und zwei Seitenflügeln, erst ohne, dann mit Dachgartenanlage.

A. Rentabilitätsberechnung einer sogenannten Mietskaserne ohne Dachgarten.

Das skizzierte Haus ist ein „Normalreihengrundstück" im Norden Berlins von 18 m Breite, 51,3 m Tiefe gleich 923,4 qm oder rund 65 Quadratruten. Da nach den geltenden Baupolizeivorschriften hiervon eine Hoffläche von 314 qm frei bleiben muß, beträgt die zulässige Bebauung des Grundstückes 609,3 qm. In diesem praktischen Beispiel ist das Grundstück mit einem Vorderhause, einem rechten und linken Seitenflügel und einem Quergebäude, mit zusammen 609 qm bebaut, mithin vollständig ausgenutzt. Dasselbe gilt von der Anzahl der Stockwerke und von der Höhe — nur das Vorderhaus dürfte bei der gleichen Anzahl der Stockwerke 22 m hoch sein. Die Kosten bestehen:

1. Aus dem Werte des Grund und Bodens.
2. Aus den Baukosten.

---

[1]) Im 6. Band hingegen empfiehlt Burgerstein die Ausnutzung der Schuldächer zu Spielplätzen.

[2]) Vgl. Medizinische Reform 1914, Juli- und Augustheft.

[3]) Die Namen sind: Herr Albert Saalmann, Berlin N., Hussitenstr. 37 und Herr Max Froehlich, Berlin W., Pragerstr. 15, früher Dahlem, Miquelstr. 62—64.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

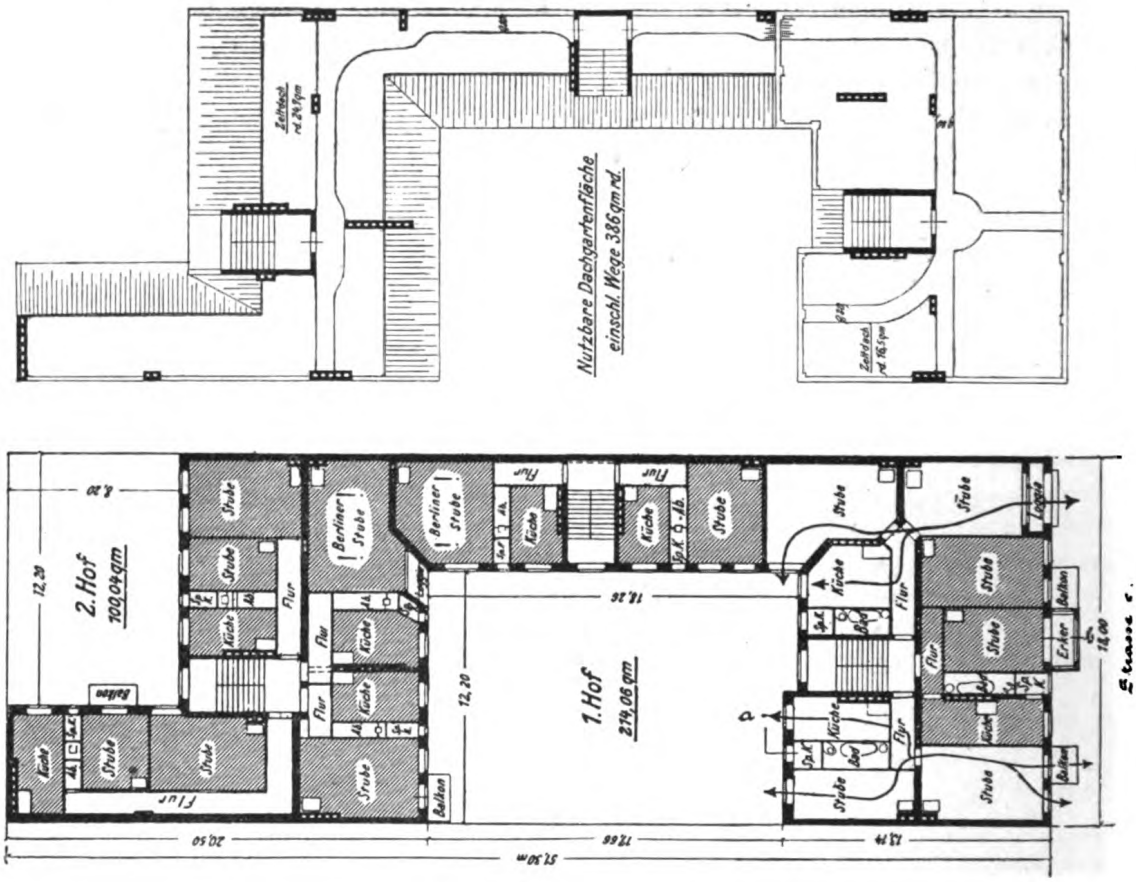
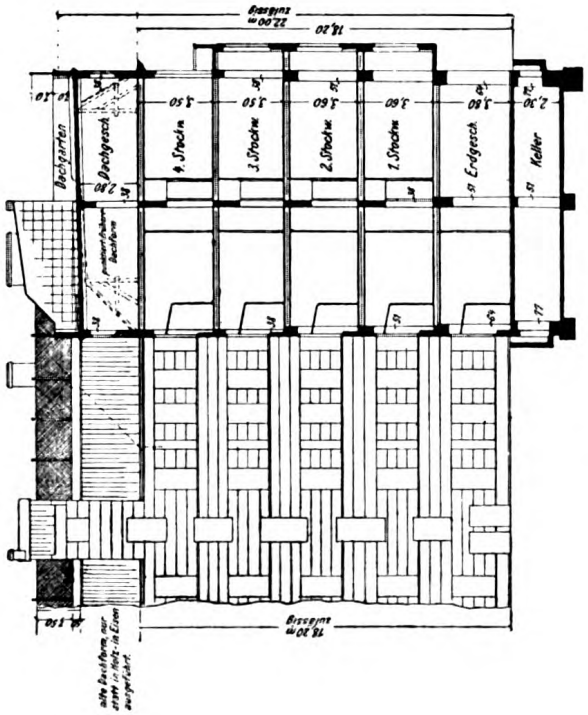


Abb. 4.



Hofansicht und Querschnitt a-b.

1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 m

Plan von Herrn Baumeister Saalmann, Berlin N. 31, Hussitenstr. 37.

Die schraffierten Räume sind undurchlüftbar. Man sieht, daß nicht bloß sämtliche Wohnungen im Quergebäude und in den Seitenflügeln undurchlüftbar sind, sondern daß dies auch im Vorderhause bei den Mittelwohnungen der Fall ist.

In der rechtsstehend skizzierten Dachgartenfläche bedeutet die Strichelung die baupolizeilich vorgeschriebene Abschrägung der Dächer. Man sieht, daß hierdurch der Dachanlage bis $2^1/_2$ m an Breite verloren gehen (Maßstab links, unter der „Hofansicht"). Man beachte die sorgfältig ausgeführten Treppenhäuser, ferner die Zeltdächer.

Die linksstehende Seitenansicht gibt eine gute Vorstellung für die hochgeführten Treppenhäuser, die Brüstung, die erhöhten Schornsteine usw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ad 1. Ein im Norden Berlins gelegenes Grundstück kostet durchschnittlich 1300 M. für 1 Quadratrute,

mithin im vorliegenden Falle 65 × 1300 M. . . 84 500 M.

ad. 2. Die Baukosten betragen 290 M. für 1 qm bebaute Fläche,

mithin 609,3 × 290, d. h. rund . . . . . 176 700 M.

Der Realwert ist demnach

84 500	M.
+ 176 700	„
261 200	M.

Nutzertrag. Die Gebäude enthalten an nutzbaren Räumen:

a) Im Vorderhause (Erdgeschoß): 2 Läden mit anschließenden Wohnungen von je 2 Stuben und Küche 1160 + 540 = 1700 M., zusammen	3 400	M.
1. bis 4. Stockwerk 3 × 4 = 12 Wohnungen von je 2 Stuben, Küche und Bad, durchschnittlich je 540 M., zusammen .	6 480	„
b) Im Seitenflügel am ersten Hof im Erdgeschoß und 1. bis 4. Stockwerk 10 Wohnungen von je 1 Stube und Küche durchschnittlich je 288 M., zusammen	2 880	„
c) Im Quergebäude im Erdgeschoß 1 Wohnung von 2 Stuben und Küche durchschnittlich zu	360	„
2 Wohnungen von je 1 Stube und Küche durchschnittlich je 288 M., zusammen	576	„
Im 1. bis 4. Stockwerk 2 × 4 = 8 Wohnungen von je 2 Stuben und Küche durchschnittlich je 360 M., zusammen . . .	2 880	„
2 × 4 = 8 Wohnungen von je 1 Stube und Küche durchschnittlich je 288 M., zusammen	2 304	„
d) Im linken Seitenflügel am zweiten Hof im Erdgeschoß 1 Wohnung von Stube und Küche durchschnittlich zu	240	„
Bemerkung. Die teilweise im linken Seitenflügel gelegenen Wohnungen im 1. bis 4. Stockwerk sind im Quergebäude mitgerechnet, da sie auch zum Teil darin noch liegen und von hier aus auch ihren Eingang haben.		
Mithin enthält das Grundstück 44 Wohnungen mit zusammen 67 Stuben und 2 Läden mit einem Gesamtnutzertrage von	19 120	„
Hiervon ab für die beiden Läden	2 320	„
Mithin Nutzertrag für die Wohnungen allein	16 800	M.

Es kostet mithin jede Stube im Durchschnitt $\frac{16\,800}{67} = 250{,}75$ M. jährlich.

Das Grundstück verzinst sich demnach bei 261 200 M. Herstellungskosten einschl. Bauland und einem Jahresnutzertrage von 19 120 M. zu 7,35 Proz.

B. Rentabilitätsberechnung desselben Grundstücks mit Dachgartenanlage.

Vorbemerkung. Die Anlage von Dachgärten ist unter vollständiger Einhaltung der in Kraft befindlichen Bauordnung nicht zu erreichen, wenn die Ausnutzung der Gebäude die bisherige bleiben soll. Durch Anlage der Dachgärten werden hauptsächlich die Bestimmungen des § 3 der Baupolizeiordnung hinsichtlich der Gebäudehöhe verletzt werden. Es ist aber anzu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nehmen, daß hierfür, auch wenn zunächst keine Änderung der Bauordnung erfolgt, in weitgehendster Weise Dispens gewährt werden wird[1]).

A. Der Grund und Boden wie zu I. 84 500 M.

B. Der Wert der Baulichkeiten:

Die bei I. in Ansatz gebrachten Durchschnittskosten für 1 qm bebaute Fläche von 290 M. setzen sich wie folgt zusammen:

Für das	Kellergeschoß	22,5	M./qm
„ „	Erdgeschoß	35,0	„
„ „	1. Stockwerk	40,0	„
„ „	2. „	45,0	„
„ „	3. „	50,0	„
„ „	4. „	55,0	„
„ „	Dachgeschoß	42,5	„
	Zusammen . .	290,0	M./qm

Die Anlage des Dachgartens in der geplanten Weise erfordert nach jener 1914 gemachten Berechnung einen Mehraufwand von rund 12 200 M., d. h. für 1 qm Baufläche statt bisher 42,5 M. 62,5 M.

Dieser Betrag setzt sich, abzüglich der ersparten Arbeiten und Materialien in der früheren Art, im wesentlichen zusammen aus:

1. der Erhöhung der Umfassungswände und der Mittelwand des Vorderhauses einschl. Klempnerarbeiten;

2. der Fortführung der Treppenhäuser bis über das Dach;

3. der Ausführung der undurchlässigen Massivdecke über dem Dachgeschoß des Vorderhauses zwischen eisernen Trägern;

4. desgl. bei den übrigen Gebäuden unter Verwendung von eisernen Sparren und Binderkonstruktionen;

5. der Herstellung der Brüstungen und der engmaschigen Drahtgitter darüber;

6. der Höherführung der Schornsteine;

7. der Höherführung der Wasserzu- und -abflußleitungen einschl. der Anlage von Zapfstellen in ausreichender Zahl;

8. der Herstellung der Rasenanlagen und der Wege einschl. Aufbringen von Mutterboden in 25 cm Stärke;

9. der Ausführung der etwa erforderlichen kleinen Rampen zum Ausgleich des Höhenunterschiedes zwischen den einzelnen Gebäuden und

10. der Anlage von Zeltdächern in etwa $^1/_5$ der Dachfläche.

Die gesamten Baukosten betragen mithin einschl. der Dachgärten:

176 700 + 12 200	188 900 M.
Hierzu der Wert des Grund und Bodens . .	84 500 „
Der Realwert beträgt mithin . .	273 400 M.

Nutzertrag. Soll sich das Grundstück auch bei Anlage eines Dachgartens mit 7,35 Proz. verzinsen, so muß der Nutzertrag statt wie bisher 19 120 M. (s. oben!) etwas mehr, nämlich 20 000 M., betragen oder abzüglich der Mieten für die beiden Läden (2 × 1160) 2320 M. 17 680 M.

[1]) Bei einem Besuche, den ich im Mai 1914 zusammen mit Herrn Baumeister Saalmann dem Vertreter des Polizeipräsidiums in Berlin, Herrn Regierungsrat Korn, Magazinstr. 3, abstatten konnte, wurde dies bereitwillig zugesagt. In der Tat ist daraufhin am 10. November 1916 eine ganz genau detaillierte Anweisung an alle Bauämter Berlins ergangen; vgl. weiter unten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es kostet dann jede Stube, statt wie bisher 250,75 M. $\frac{17\,680}{67}$, d. h. rund 264 (263,9) M. jährlich, also für 1 Stube 13,15 M. mehr als bisher oder monatlich 1 M. 10 Pf.

Mit anderen Worten: **Die Miete verteuert sich für eine aus 1 Zimmer und Küche bestehende Arbeiterwohnung monatlich um etwas mehr als 1 M., in einem mit Dachgarten, Zelt und allem Zubehör versehenen Hause** — ein überraschend günstiges Ergebnis.

Der Dachgarten würde im vorliegenden Falle einschließlich der Wege, aber abzüglich der von den Treppenhäusern eingenommenen Flächen, eine Größe von rund 386 qm haben;

im	Vorderhause rund	201,0 qm
„	rechten Seitenflügel rund	54,0 „
„	Quergebäude rund	96,5 „
„	linken Seitenflügel rund	34,5 „

Es entfallen mithin auf jede Familie $\frac{386}{44} = 9$ qm Dachgartenfläche, d. h. etwa das Doppelte eines geräumigen Balkons, also Platz genug für Tisch und Stühle und einen Sandhaufen. Doch wird es sich vermutlich empfehlen, die Sandhaufen zu vereinigen, wie dies ja auch bei den Spielplätzen geschieht.

In diesem Saalmannschen Bauplan ist je ein Zeltdach für das Vorderhaus und ein gemeinsames für das Quergebäude und die beiden schmalen Seitenflügel vorgesehen — vgl. Abb. 4, rechts oben.

Ein Blick auf den Saalmannschen Plan zeigt ferner, ein wie großer Teil der Seitenflügeldachflächen durch die vorgeschriebene Dachneigung (45°) verloren geht (Schraffierung!). Gelingt es — wie im Interesse der guten Sache zu hoffen steht — die Erlaubnis zu erhalten, daß die Abschrägung fortfällt oder verschmälert wird, so würde die Dachfläche bis zu $2\frac{1}{2}$ m an Breite gewinnen — ein ganz enormer Vorteil — siehe Abb. 4, rechts.

Zu beachten ist, daß in diesem modernen Bauplan aus der Praxis Groß-Berlins weder im Quergebäude noch in den Seitenflügeln eine einzige Wohnung durchlüftbar ist! Man beachte namentlich die tiefen Berliner Zimmer! Selbst im Vorderhause sind nur die seitlichen Wohnungen durchlüftbar, die in der Mitte gelegenen dagegen nicht. (Die undurchlüftbaren sind schraffiert, die anderen weiß gelassen.) Vgl. Note 2, S. 257.

Die Abb. 5 zeigt den von Herrn Baumeister Froehlich gelieferten Entwurf; in ihm sind die Seitenflügel vermieden, wodurch die unhygienischen „Berliner“ Zimmer — es wären nicht weniger als 10! — fortfallen. Dieser Plan sieht nur ein Vorderhaus und ein ebensogroßes Quergebäude vor. Die Maße ergeben sich aus der Zeichnung. Der Bau eines isoliert stehenden Quergebäudes ist billiger als derjenige mit Seitenflügeln. Auch kann das Dach eines isoliert stehenden Quergebäudes nach Abb. 5 voll ausgenutzt werden, durch Wegfall des für Abb. 4 unerläßlichen Dachneigungswinkels. Das Froehlichsche Projekt sieht Zweizimmerwohnungen vor.

(Schluß folgt in Heft 6.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grundsätze für die Beurteilung der Kindermilch.

Von Dr. Hugo Kühl.

Für die Menschheit spielt keine Frage eine so große Rolle wie die Ernährung der Kinder in der ersten Zeit ihres Lebens. Die Milch ist die einzige Nahrung des Säuglings, die wertvollste für das heranwachsende Kind, denn sie enthält alle zum Aufbau und zur Erhaltung des Organismus erforderlichen Stoffe in einer vorzüglichen Beschaffenheit und in vorzüglicher Mischung. Für den Säugling ist die Muttermilch die beste Nahrung, sie steht leider nicht immer dem jungen Erdenbürger in hinreichender Menge zur Verfügung, so daß die Ernährung mit tierischer Milch durchgeführt werden muß. Als solche kommt, wenn wir von Einzelheiten absehen, nur die Kuhmilch in Betracht, obwohl Esels- und Stutenmilch in chemischer Beziehung nur durch einen geringeren Fettgehalt und einen etwas höheren Gehalt an Kalk und Phosphorsäure von der Frauenmilch abweichen. Für die große Masse des Volkes sind die mit der Beschaffung von Esels- und Stutenmilch verbundenen Kosten so unerschwinglich, daß diese an sich wertvollen Surrogate nicht in Betracht kommen.

Unter Kindermilch versteht man immer und allerorts eine besonders gute, vor allen Dingen eine besonders sauber gewonnene und sorgsam behandelte Milch, die infolgedessen keimarm ist. Die Frage, ob die rohe Milch den Kindern verabreicht werden soll oder die durch Pasteurisieren keimfrei gemachte, ist noch strittig. Die rohe Milch ist verdaulicher, sie entspricht mehr der Frauenmilch als die erhitzte, welche infolge dieser Behandlung mehr oder weniger tiefgreifende Veränderungen erlitt. Andererseits wird durch das Pasteurisieren der Milch die Gefahr einer Krankheitsübertragung ausgeschaltet, weil die in der sauber gewonnenen Milch vorkommenden Krankheitserreger keine Sporenbildner sind. In unsauber gewonnener oder behandelter Milch können auch diese auftreten, z. B. Buttersäuregärer und Fäulnisbakterien, wie Bacillus putrificus.

Die nur den Mediziner interessierende Frage, ob rohe Milch oder pasteurisierte an Säuglinge zu verabfolgen ist, lassen wir offen. Da die Milch um so ungefährlicher ist, je keimärmer sie ist, da sie um so leichter und sicherer zu pasteurisieren ist, je sauberer sie gewonnen wurde, bezeichnet man in allen Ländern als Kindermilch, wie ich schon eingangs betonte, eine besonders vorsichtig gemolkene und weiterhin behandelte Milch.

Selbstverständlich darf Kindermilch keine Schmutzbestandteile enthalten, wie sie die Marktmilch nicht selten aufweist. Es wird sich meistens um Kuhkot handeln, der bei unsauberem Melken leicht hineingelangt. Man prüft auf diese grobe Verunreinigung, indem man eine bestimmte Menge durch eine Wattescheibe filtriert (Milchfilter), welche alle Schmutzstoffe, auch Eiter und Blut, zurückhält. Die bakteriellen Verunreinigungen der Milch stammen größtenteils aus dem Kuhkot, nämlich von dem beschmutzten Euter. Durch gründliches Seihen, besser auch durch Zentrifugieren, läßt sich die Milch reinigen von diesen mehr oder weniger groben Verunreini-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gungen, es bleibt aber zu bedenken, daß diese Reinigung nicht tiefgreifend ist. Die Milch laugte den Schmutz aus, die Bakterien fanden zu ihrer Entwickelung die günstigsten Bedingungen, es kann mithin eine Milch, oberflächlich betrachtet, einen sehr sauberen Eindruck machen und doch sehr keimreich sein. Die Schmutzprobe gibt ferner keine einwandfreien Belege dafür, daß die Milch von gesunden Kühen gemolken wurde. Dieses müssen wir aber verlangen und ganz besonders dann, wenn es sich um Kindermilch handelt.

Die Euterentzündung (Mastitis) ist eine meistens von pathogenen Streptokokken und Staphylokokken, seltener von pathogenen Colibakterien hervorgerufene Erkrankung der Milchdrüse. Die von euterkranken Kühen gemolkene Milch enthält die Erreger der Krankheit und in vorgeschrittenem Stadium große Mengen schleimiger und eitriger Massen. Auch dann aber, wenn die letztgenannten Elemente fehlen, wenn sich nur die Erreger, abgestoßene Epithelzellen des Eutergewebes usw., sowie weiße Blutkörperchen finden, genügt es, die Milch nicht als unschädlich, für Kinder und Säuglinge geradezu als gesundheitsgefährlich zu beurteilen.

Die weißen Blutkörperchen oder Leukozyten finden sich normalerweise in der Milch. Prescott und Breed[1]) fanden durch direkte Zählung unter dem Mikroskop meistens $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Mill. Leukozyten pro Kubikzentimeter. Die Anzahl steigt mit Abnahme der Milchmenge und ist deshalb besonders groß im Anfang und gegen Ende der Laktation. Am größten ist sie aber bei Eutererkrankungen, und hierauf gründet sich die einfach auszuführende Tromsdorffsche Probe. In ein Zentrifugenglas nach Tromsdorff wurden 10 ccm Milch gebracht, dann zentrifugiert (etwa 1200 Umdrehungen in der Minute). Bei normaler Milch beträgt der Bodensatz in der Regel nur 0,002 bis 0,004 ccm, während die Milch von euterkranken Kühen 0,01 ccm oder noch mehr Bodensatz liefert. Da Schmutzteilchen (s. oben) den Bodensatz natürlich sehr vermehren, die schädlichen Streptokokken von harmlosen Milchbakterien nicht unmittelbar zu unterscheiden sind, so ist einmal die Tromsdorffsche Probe mit einer mikroskopischen Untersuchung zu verbinden, sodann ist die Prüfung mit frisch gemolkener Milch auszuführen.

Die Tromsdorffsche Leukozytenprobe findet eine Ergänzung in der Katalaseprobe. Ihrer Natur nach ist die Katalase als Milchenzym wenig bekannt, sie ist etwas dadurch charakterisiert, daß sie Wasserstoffsuperoxyd in Wasser und Sauerstoff spaltet. Da nun auch Bakterien diese Spaltung verursachen können, besonders stark gewisse, sehr verbreitete Mikrokokken, z. B. der Micrococcus candicans, ferner die meisten Fäulnisbakterien und endlich der bekannte Wasserkeim Bacterium fluorescens liquefaciens, so gibt die Bestimmung des Katalasegehaltes nur dann Anhaltspunkte für die Beurteilung der Milch in der schon angedeuteten Richtung, wenn die Milch zur Zeit der Untersuchung noch frisch ist. Die Untersuchung gründet sich darauf, daß um so mehr Wasserstoffsuperoxyd in Wasser und Sauerstoff gespalten wird, je größer der Katalasegehalt ist. Der Prozeß verläuft am besten bei Zimmertemperatur, nämlich bei 20 bis 25° C. Die Ausführung der Prüfung geschieht am besten nach der von Orla Jensen wieder-

[1]) Prescott und Breed, The Journ. of infectious Diseases 1910. VII, p. 632.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegebenen Lindschen Anordnung. Ein einfaches, reichlich 20 ccm fassendes, bis zu 20 ccm in Zehntelkubikzentimeter geteiltes Röhrchen wird mit 15 ccm der zu untersuchenden Milch beschickt, dann mit 3 proz. Wasserstoffsuperoxyd bis an den Rand gefüllt. Verschlossen wird die Röhre durch einen Gummistopfen, welcher in einer Durchlochung ein S-förmig gebogenes Glasrohr trägt. Der Apparat wird in umgekehrter Lage in einem Stativ befestigt und unter das gebogene Abflußrohr ein Schälchen gestellt. Die nach sechs Stunden entwickelte Sauerstoffmenge, welche man direkt ablesen kann, bezeichnet man als Katalasezahl. Für frische Milch gesunder, sich in normaler Laktation befindender Kühe steigt sie nicht über 2,5 ccm, während sie bei euterkranken Kühen viel höher ist, desgleichen in der Kolostralmilch und auch in der Milch frisch- und altmelkender Kühe. Die Katalaseprobe zeigt jede Störung in der Milchabsonderung durch hohe Zahlen an, selbst ein durch Erkältung bei naßkalter Witterung verursachter Durchfall der Milchkühe tritt in der erhöhten Katalasezahl zutage. Infolgedessen ist diese gerade für die Beurteilung von Kindermilch sehr wertvoll.

Eingangs wurde schon auf die Bedeutung der Keimzahl für die Beurteilung der Kindermilch hingewiesen und betont, daß eine geringe Keimzahl gefordert werden muß, ganz gleich, ob die Milch roh oder pasteurisiert verabfolgt wird. Nicht berührt wird von dieser Forderung eine andere selbstverständliche, daß Kindermilch keine gesundheitsschädlichen Keime enthält.

Die Keimzahl wird direkt nach Burri oder indirekt nach Orla Jensen bestimmt. Die von Burri vorgeschlagene Methode erfordert drei sterile, 100 ccm fassende Meßkolben, die durch eingeschliffenen Glasstöpsel verschließbar sind. Diese werden einfach bezeichnet I, II, III. In Meßkolben I verdünnt man 1 ccm Milch mit 99 ccm sterilen Wassers, mischt gut, pipettiert 1 ccm der Mischung in den Kolben II, der 99 ccm sterilisiertes Wasser enthält, mischt abermals, entnimmt 1 ccm, überführt in den Kolben III, der ebenfalls mit 99 ccm sterilisierten Wassers beschickt ist und mischt. Der Grad der Verdünnung ist demnach folgender:

I	II	III
1 : 100	1 : 10000	1 : 1000000,

d. h. 1 ccm der Verdünnung III entspricht einem Milliontel Kubikzentimeter Milch.

Ist die Kindermilch keimarm, so wird die Verdünnung 1/100, anderenfalls die Verdünnung II oder III für die Zählung geeignet sein. Diese führt man gewöhnlich unter Anwendung von Gelatine als Nährboden aus. In der Milch finden sich aber stets gelatineverflüssigende Bakterien, welche die Zählung sehr störend beeinflussen können, da sie größere Partien schnell verflüssigen. Aus diesem Grunde habe ich für die eigentliche Zählung stets Agarnährböden vorgezogen, in diesem Falle Molkenagar. Praktisch verbindet man die Zählung sofort mit einer Untersuchung auf Gasbildner, als solche kommen namentlich Bacterium coli und aerogenes in Betracht. Bacterium coli und aerogenes sind als Milchkeime besonders wichtig, weil sie der Milch nach einiger Zeit einen unangenehmen Geschmack verleihen, Ursache von Darmerkrankungen bei kleinen Kindern sein können und Abarten von ihnen direkt als Krankheitserreger zu betrachten sind. Die Coli-Aerogenesbakterien sind Säure- und Gasbildner, sie zersetzen den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Milchzucker, die Eiweißkörper, besonders das Kasein der Milch, werden tiefgreifend zersetzt und zwar um so mehr, je weniger Säure vorhanden ist. Einige Stämme der großen Kolifamilie sind durch geringe Säurebildung ausgezeichnet, bei ihnen ist die Eiweißzersetzung so stark, daß die Milch infolge der vorhandenen Abbauprodukte der Eiweißstoffe alkalisch reagiert. Solche Stämme wachsen auf Drigalskyagar blau, der medizinische Bakteriologe spricht von blauwachsendem Koli. Charakteristisch für die Kolibakterien ist das Wachstum auf Nährgelatine in der Form flacher weinblattartiger Kolonien, während die Aerogenesbakterien schleimige, wasserglänzende, tropfenartige, zuweilen halbkugelige, weißliche Auflagerungen bilden. Beide Arten wachsen, wenn vergärbarer Zucker zugegen ist, anaerob. Dieses berücksichtigen wir bei der Untersuchung der Kindermilch und verwenden entweder 1 Proz. Traubenzucker haltenden Nähragar oder Molkenagar, dem 1 Proz. Milchzucker zugefügt wurde. Wir verfahren in dieser Weise:

Für jede zu untersuchende Milchprobe werden drei Röhrchen mit je 10 ccm Molkenagar, drei Röhrchen mit Milchzucker-Molkenagar oder Traubenzuckeragar bis zur Verflüssigung des Agar im Dampftopf erhitzt oder in einem Becher mit Wasser über freier Flamme. Ferner werden drei Gelatineröhrchen verflüssigt durch Einstellen in warmes Wasser. Die Agarnährböden, bezeichnet entsprechend den Verdünnungen der Milch als I, II, III, werden bis auf 46° C abgekühlt, die in gleicher Weise bezeichneten Gelatineröhrchen auf 30° C.

Mit steriler Pipette überträgt man jetzt 1 ccm der Verdünnung I in den Molkenagar I, dann in den Milchzucker-Molkenagar I und endlich in die Nährgelatine I. In gleicher Weise überträgt man 1 ccm der Verdünnung II und III in die Nährböden gleicher Bezeichnung. Nach Abbrennen des Glasrandes und Abflammen des Wattebausches wird jedesmal nach der Übertragung gut gemischt durch Neigen des mit dem abgebrannten Wattebausch verschlossenen Glases. Die Milchzucker-Molkenagar- oder Traubenzuckernähragarböden werden bei Zimmertemperatur belassen (20 bis 25° C) oder besser in dem Brutschrank bei 37°, weil dann die eventuell erfolgende Gärung rascher verläuft. Die Molkenagarnährböden werden zur Keimzählung in Petrischalen überführt, die Gelatinenährböden desgleichen zur Feststellung besonderer Wachstumserscheinungen vorhandener Keime (Coli-Aerogenesbakterien, Bacterium fluorescens liquefaciens). Die Gelatineplatten werden bei Zimmertemperatur, die Agarplatten bei Bruttemperatur aufbewahrt. Die Zählung der entwickelungsfähigen Keime wird nach 24 Stunden ausgeführt, und zwar benutzt man die Platte, welche eine gute Zählung der Kolonien ermöglicht, also nicht zu sehr bewachsen ist. Die Petrischale wird auf die bekannte Zählscheibe nach Lafar oder Wolffhügel gestellt; die Kolonien werden eventuell mit einer Lupe gesucht. Die Gelatineplatten, welche bei Zimmertemperatur aufbewahrt wurden, untersucht man auf Kolonien des weinblattartig wachsenden Koli, des tröpfchenartig wachsenden Aerogenes und auf Kolonien des Gelatine unter Fluoreszenz verflüssigenden Bacterium fluorescens liquefaciens. Ist eine Zählung der auf den Gelatineplatten gewachsenen Kolonien möglich, so wird sie natürlich ausgeführt. Man wird dann die Beobachtung machen, daß auf dem Agar weit mehr Kolonien gezählt wurden als auf der Gelatine. Bringt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man die Agarplatten weitere 24 Stunden in den Brutschrank, so wird man ebenfalls eine Zunahme der Keimzahl beobachten. Wir erhalten niemals absolute, stets nur relative Werte bei der Bestimmung der Keimzahl. Diese genügen uns aber für die Beurteilung.

Orla Jensen bestimmt die Keimzahl nicht direkt, sondern mittels der Reduktaseprobe; will er sich gleichzeitig über die Art der vorliegenden Keime unterrichten, so benutzt er die Gärreduktaseprobe, eine Vereinigung der Gärprobe und der Reduktaseprobe. Zur Erklärung sei folgendes bemerkt. „Die Kuhmilch enthält zwei Reduktasen[1]): die Aldehydreduktase, welche Methylenblau nur bei Zusatz geringer Mengen Formaldehyd entfärbt, und die echte Reduktase, welche auch ohne diesen Zusatz wirkt. Die erstere entstammt der Kuh und ist daher stets vorhanden, die zweite wird durch eventuell in der Milch vorkommende Bakterien gebildet. Je mehr Mikroorganismen die Milch enthält, desto schneller wird sie deshalb formalinfreies Methylenblau entfärben. Die Zeit, welche bis zu der auf Reduktion des Farbstoffs beruhenden Entfärbung des Methylenblau verstreicht, ist kein genaues Maß für die Keimzahl, weil die Mikroorganismen verschieden schnell reduzieren. Die echten Milchsäurebakterien gehören zu den langsamst reduzierenden Formen, der Unterschied in der Reduktionsfähigkeit ist für die einzelnen Bakterienarten jedoch nicht größer als für dieselbe Art unter verschiedenen Lebensbedingungen. Je günstiger diese sind, desto stärker ist auch die Reduktion. Die Reduktionsfähigkeit ist somit nicht bloß ein Ausdruck für die Anzahl der Mikroorganismen, sondern zugleich für ihre Lebenskraft und deshalb ein ausgezeichnetes Maß für die Haltbarkeit der Milch, die ebensoviel vom einen wie vom anderen dieser Faktoren abhängt. Da die Reduktaseprobe jede nennenswerte Zunahme der Keimzahl nachzuweisen gestattet, bevor sich diese durch Säurebildung oder in anderer Weise kundgegeben hat, so ist sie die feinste der bis jetzt bekannten Proben zur Beurteilung der Milch." Sie bildet nach den Ausführungen Orla Jensens einen ebenso genauen Ausdruck für die Keimzahl wie für die umständliche, mit vielen Fehlerquellen behaftete Plattenzählung (s. die Angaben dort).

Die andere von Jensen benutzte Probe, die Gärprobe, zeigt, ob die Milch verhältnismäßig viele gasentwickelnde Keime enthält. Diese gelangen zumeist aus dem Kuhkot in die Milch und treten besonders reichlich auf, wenn die Kühe Durchfall haben. Ihr Nachweis (s. oben) ist daher ein Beweis, daß die Milch unsauber gemolken oder unsauber behandelt und für kleine Kinder gesundheitsgefährlich ist. Das Wachstumsoptimum der meisten Milchbakterien, eine Ausnahme bilden nur die seltenen Milchsäurestäbchen, liegt bei 30 bis 35° C; die Gasbildner sind als typische Darmbakterien dagegen thermophil, sie gedeihen am besten bei Bruttemperatur, 37 bis 38° C, und bleiben auch bei höheren Temperaturen noch entwickelungsfähig (Bacterium coli 46° C).

Die zu ihrem Nachweis dienende Gärprobe wird bei 38° C durchgeführt; man benutzt, um ein gleiches Bild zu erhalten, Röhren bestimmter Größe mit 2 cm lichter Weite. In diese werden 40 ccm der zu untersuchenden

[1]) Orla Jensen, Über den Ursprung der Oxydasen und Reduktasen der Kuhmilch. Zentralbl. f. Bakt., II. Abt. 1907, Bd. XVIII, S. 211. Derselbe, Die Bakteriologie in der Milchwirtschaft. Jena, Gustav Fischer, 168 S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Milch gegossen. Die mit Zinkdeckeln verschlossenen Gläser werden in einem Wasserbade bei 38° C gehalten. Die Proben werden nach 12 und nach 20 bis 24 Stunden untersucht.

Die Gärreduktaseprobe wird nach Orla Jensen in folgender Weise ausgeführt. Man löst eine Methylenblautablette (Reduktasetablette — zu erhalten durch die Firma Dr. N. Gerber u. Co., Leipzig) in 200 ccm Wasser. Von dieser Lösung fügt man 1 ccm zu 40 ccm Milch in Gärproberöhrchen (s. oben), mischt den Inhalt gut und stellt das Röhrchen in ein mit Spiritusflamme heizbares Wasserbad, das auf 38° C gehalten wird. Während der ersten 20 Minuten beobachtet man ständig, später alle Viertelstunde.

Nach dem Verlauf der Gärreduktaseprobe unterscheidet Orla Jensen folgende vier Klassen:

I. Klasse: Gute Milch. Die Farbe bleibt $5^1/_2$ Stunden mindestens erhalten. In der Regel weniger als $^1/_2$ Mill. Bakterien pro Kubikzentimeter.

II. Klasse: Milch mittlerer Qualität. Vor $5^1/_2$ Stunden entfärbt, in der Regel $^1/_2$ bis 4 Mill. Bakterien pro Kubikzentimeter.

III. Klasse: Schlechte Milch. Entfärbung innerhalb zwei Stunden, nicht vor Ablauf von 20 Minuten. In der Regel 4 bis 20 Mill. Keime pro Kubikzentimeter.

IV. Klasse: Sehr schlechte Milch. Die Farbe bleibt höchstens 20 Minuten bestehen. In der Regel mehr als 20 Mill. Bakterien pro Kubikzentimeter.

Als Kindermilch sollte nur die Milch I. Klasse verabfolgt werden.

Die soeben kurz beschriebene Gärreduktaseprobe hat den Vorzug, sehr einfach ausführbar zu sein, und doch wertvolle Anhaltspunkte zu liefern für die Begutachtung. In Anbetracht der Bedeutung der Keimart- und Keimzahlfrage für die Ernährung der Säuglinge ist es meines Erachtens wünschenswert, daß die Gärreduktaseprobe neben der direkten Keimzahlbestimmung ausgeführt wird.

Ein geringes Interesse beanspruchen im Rahmen dieser Abhandlung die durch die Lebenstätigkeit von Mikroorganismen bedingten Färbungen der Milch, weil diese sich ohne Untersuchung zu erkennen geben. Blaue, rote, gelbe Milch ist selbstverständlich zur Kinderernährung nicht verwendbar. Dasselbe gilt von mit anderen Fehlern behafteter Milch; ich erinnere an die griesige, schleimig — fadenziehende — bittere Milch usw.

Auch die Untersuchung der Milch auf Krankheitserreger brauchen wir nicht eingehend an dieser Stelle zu behandeln. Die auf das Milchvieh zurückgehende Tuberkulosisfrage hat der Tierarzt zu erörtern. Von allen Krankheitserregern findet sich der Tuberkelbazillus am häufigsten in der Milch. Die Übertragbarkeit der Tuberkulose durch Milch steht bei dem Vieh zweifelsohne fest. Die Erfahrung hat gelehrt, daß die Fütterung von Milch tuberkulöser Kühe die Verbreitung der Tuberkulose unter den Rindviehbeständen gefördert hat. Die Übertragbarkeit der Tuberkulose durch Milchgenuß auf den Menschen ist wohl als erwiesen zu betrachten, doch ist die Infektionsgefahr außerordentlich gering, freilich am größten für Kinder; so ist z. B. ermittelt worden, daß durch den Genuß von Milch eutertuberkulöser Kühe unter 360 Personen, von denen 151 Kinder waren, nur zwei und zwar Kinder eine Infektion mit dem Tuberkelbazillus —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Typus bovinus — erlitten. Die Bekämpfung der Rindertuberkulose im Viehstall ist der sicherste Schutz, sie ist Aufgabe des Tierarztes.

Von allen Infektionskrankheiten wird durch die Milch am meisten wohl Typhus verbreitet. Das Bact. typhi gelangt durch Dauerausscheider (Bazillenträger) in die Milch. Die hier und da geäußerte Anschauung, daß Bact. typhi eine ausgesprochene Wasserbakterie sei und durch dieses beim Reinigen der Gefäße in die Milch gelange, ist falsch. Die sicherste Überwachung des Milchhandels in dieser Richtung fällt zusammen mit der Bekämpfung des Typhus, die in Deutschland sorgsamst betrieben wird. Wenn es nicht gelingt, die Bazillenträger zu fassen, sei es auf dem Gehöft als Produktionsstelle, in der Meierei als Verarbeitungsstelle, in der Milchhandlung als Verkaufsplatz, ist der Herd des Typhus nicht gefunden. Wenn infolge von Milchgenuß Typhus auftritt oder der Verdacht nur vorhanden ist, so wird man in den seltensten Fällen das zum Spülen der Milchkannen verwendete Wasser untersuchen; in erster Linie taucht die Frage auf: wo steckt der Bazillenträger? Gelingt es, diesen zu finden, zu isolieren, so ist die Milch bald wieder einwandfrei. Selbstverständlich wird man bei einer Epidemie längere Zeit auch die Milch kontrollieren. Alle einschlägigen Untersuchungen gehören in das medizinisch-bakteriologische Untersuchungsamt.

Besonders gefährlich für den Genuß ist die Milch von Kühen, die an Maul- und Klauenseuche erkrankt sind. Die scharfe tierärztliche Kontrolle ist das einzige und durchaus wirksame Mittel, Erkrankungen vorzubeugen.

Für die Beurteilung der Kindermilch ist die Feststellung oft wertvoll, ob eine Erhitzung der in Verkehr gelangenden Milch stattgefunden hat oder nicht. Wenn eine pasteurisierte Milch keimreich ist, so darf man annehmen, daß die Pasteurisierung in unrichtiger Weise erfolgte oder daß die Rohmilch sehr keimreich war. Der Nachweis der Erhitzung auf 80° C ist also wertvoll. Dazu kommt, daß die Erhitzung zur Vernichtung der eventuell vorhandenen Krankheitserreger und Krankheitsstoffe (z. B. bei Maul- und Klauenseuche) gesetzlich vorgeschrieben ist. In diesem Falle ist es selbstverständlich, daß man sich experimentell davon überzeugt, daß der Pflicht Genüge geleistet ist.

Infolge des Vorkommens von säurebildenden Bakterien in der Milch, ich erinnere nur an die stets vorhandenen Milchsäuregärer, erhält die Milch einen wachsenden Säuregrad. In normaler Milch beträgt dieser 6,4 bis 7,6. Steigt der Säuregrad über 8,4, so ist die Zunahme bedingt durch die einsetzende Milchsäuregärung oder durch einen Zusatz von Kolostralmilch zur an sich noch frischen Milch oder endlich durch eine Streptokokkenmastitis. Da die Säurebildung verschiedene Ursachen haben kann, darf als Kindermilch nur Milch mit normalem Säuregrad verwendet werden. Überdies gerinnt die Milch leicht beim Erhitzen, sobald der Säuregrad über 9 wesentlich steigt, bei einem Säuregrad über 11 erfolgt das Gerinnen stets (Kochprobe). Mischmilch mit einem Säuregrad über 8,5 gerinnt bei dem Mischen mit dem gleichen Raumteil 68 proz. Alkohols (Alkoholprobe). Genau ermittelt werden kann der Säuregrad durch Titrieren der Milch mit $^1/_{10}$-Normalalkalilauge.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

I. Allgemeine Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik, einschl. Mutter- und Säuglingsfürsorge.

In der Reichstagssitzung vom 21. März sprach Staatssekretär Helfferich in seiner Etatsrede auch allgemein von der Volksgesundheit, wie sie zurzeit in Deutschland einzuschätzen ist, und sagte:

Ich freue mich, in diesem Zusammenhange darauf hinweisen zu können, daß die Sorgen um die Volksgesundheit, die infolge der beschränkten Ernährung und der stärkeren Arbeitsbelastung unserer Bevölkerung so häufig geäußert werden, sich, soweit es sich aus dem vorhandenen Material beurteilen läßt, nicht in vollem Umfange erfüllen. Die dem Reichsgesundheitsamt zugehenden Berichte, die sich auf eine Reihe von Einzelbeobachtern stützen, lauten im großen ganzen nicht allzu pessimistisch: sie drücken vorwiegend aus, daß der Gesundheitszustand ein unter den gegebenen Verhältnissen unerwartet günstiger ist. Ich führe das mit darauf zurück, daß namentlich der Genuß von Alkohol durch den Zwang der Verhältnisse eine sehr heilsame Beschränkung erfahren hat. Vor allem ist es erfreulich, daß die günstige Entwickelung der Säuglingssterblichkeit, von der ich vor einiger Zeit in der Kommission schon berichten konnte, eine weitere Fortsetzung erfahren hat. Die Geburten haben, wie bereits hervorgehoben wurde, durch die Abwesenheit von Millionen Männern im besten Lebensalter draußen im Felde allerdings stark abgenommen. Aber die Zahl derjenigen Säuglinge, die im ersten Lebensjahre, auf 100 Lebendgeborene berechnet, gestorben sind, hat den Rückgang, von dem ich damals sprach, weiter fortgesetzt. Es liegen mir für die Städte mit mehr als 15000 Einwohnern die Gesamtzahlen für 1916 vor. Danach hat die Kindersterblichkeit in diesem Sinne — also Gestorbene im ersten Lebensjahre auf 100 Lebendgeborene — 13,3 betragen gegen 14,4 im Jahre 1915 und 15,5 im Jahre 1914. Also von 1914 auf 1916 ein Rückgang von 15,5 auf 13,3! Die Säuglingssterblichkeit ist heute günstiger, als sie es jemals in einem früheren Jahre gewesen ist.

In der Sitzung vom 22. März kam der sozialdemokratische Abg. Kunert auf die Frage des Gesundheitszustandes, des Geburtenrückganges und der Ernährung zurück und schilderte die Folgen des schlechten Ernährungszustandes in einem außerordentlich trüben Bild, was namentlich im feindlichen Auslande begreiflicherweise Freude erweckt hat. Präsident des Gesundheitsamtes Dr. Bumm mußte die Ausführungen des Abg. Kunert richtigstellen und führte u. a. aus:

Davon, daß das ganze Volk bereits Not leide, davon kann keine Rede sein. Wenn das der Fall wäre, müßte sich das doch äußern in der Erkrankungshäufigkeit, in der Häufigkeit der Todesfälle. Nun weiß ich nicht, woher der Herr Abgeordnete bereits die Zahlen für 1916 und 1917 hat, mit denen er hat nachweisen wollen, daß der Gesundheitszustand des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deutschen Volkes zurückgegangen sei, und daß der Herr Staatssekretär des Innern Unrecht gehabt habe, wenn er von einem verhältnismäßig zufriedenstellenden Gesundheitszustande im Deutschen Reiche gestern gesprochen hat. Für das Jahr 1916 liegen die statistischen Erkrankungszahlen zwar aus dem Königreich Preußen vor, dagegen sind sie mir aus den anderen Bundesstaaten noch nicht bekannt. Da hat sich aber, wie ich doch mitteilen möchte, folgendes ergeben:

Die Erkrankungen an Diphtherie haben in Preußen zwar im Jahre 1916 gegenüber 1915 zugenommen, die Zahl der Todesfälle aber ist wesentlich zurückgegangen. Die Diphtherieerkrankungen in Preußen sind von 113000 im Jahre 1915 auf 119000 im Jahre 1916 gestiegen. Dagegen ist die Zahl der Todesfälle in den deutschen Orten von mehr als 15000 Einwohnern von 10000 im Jahre 1915 auf 9000 im Jahre 1916 zurückgegangen, ein Zeichen, daß die Diphtherie in ihrer Bösartigkeit nachgelassen hat. Die Erkrankungen an Scharlach in Preußen sind von 115000 im Jahre 1915 auf 77000 im Jahre 1916 zurückgegangen, also um 38000 weniger geworden. Die Zahl der Typhuserkrankungen ist von 13000 im Jahre 1914 auf 17000 im Jahre 1915 gestiegen, aber auf 11000 im Jahre 1916 gefallen. Betrachtet man die Sterblichkeit in den deutschen Orten mit mehr als 15000 Einwohnern, so sind die Todesfälle an Kindbettfieber von 1401 im Jahre 1915 auf 1100 im Jahre 1916 zurückgegangen, die an Scharlach von 5500 auf 2800, die an Masern von 4300 auf 2700, die an Diphtherie von 10000 auf 6000, die an Typhus von 3000 auf 1200, die an Magen- und Darmkrankheiten von 22900 auf 16200. Ja, meine Herren, wenn ein derartiger Rückgang an Erkrankungsfällen und an Todesfällen stattfindet, so können Sie doch nicht behaupten, daß ein schlechter Gesundheitszustand im deutschen Volk eingetreten ist wegen herrschender Hungersnot. Es sind authentische Zahlen, die ich hier mitgeteilt habe und die dem Herrn Staatssekretär des Innern mit vollem Recht die Befugnis gegeben haben, gestern zu behaupten, daß die Gesundheitsverhältnisse im Deutschen Reiche verhältnismäßig günstig sind. Es ist gewiß sehr bedauerlich, daß ein so starker Geburtenrückgang in Deutschland festzustellen ist; darin stimme ich dem Herrn Vorredner vollständig bei. Diese Verringerung der Geburtenhäufigkeit ist aber eingetreten schon seit vielen, vielen Jahren und läßt sich nicht auf die jetzigen Ernährungsverhältnisse zurückführen. Und wenn die Geburtenzahl gerade im Jahre 1916 gegenüber 1915 ganz besonders gefallen ist, so liegt das ganz natürlich an denjenigen Verhältnissen, die bedingen, daß gegenwärtig eine große Zahl der zeugungsfähigen Männer draußen im Kriege steht, und daß die ernsten Zeiten des Krieges nicht geeignet sind, bei den Eltern den Wunsch sehr rege zu gestalten, in der Jetztzeit Zuwachs in der Familie zu bekommen. Der Geburtenrückgang, den ich mit allen Vaterlandsfreunden lebhaft beklage und gegen den sicherlich die Gesetzgebung mit allen Mitteln in Bewegung gesetzt werden muß, dieser Geburtenrückgang läßt sich aber gewiß nicht durch die jetzigen Ernährungsverhältnisse erklären. Ich wollte dann gegenüber der Klage des Herrn Vorredners, daß seit dem Vorjahre keine gesetzgeberischen Maßnahmen ergriffen worden sind zur Hilfe für Mütter und Säuglinge, noch erwähnen, daß die jetzige Kriegszeit sich sehr wenig eignet für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesetze im großen Maßstabe, wie sie hier notwendig sein werden. Man kann auch auf dem Gebiete der Verwaltung und auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege hier einstweilen sehr viel tun.

Prof. Grotjahn, der die Frage „Geburtenrückgang und soziale Hygiene" in einem Aufsatz im Berliner Tageblatt behandelte (25. März 1917), faßte abschließend seine Ansicht wie folgt zusammen:

Wir wissen heute, daß die Rüstkammer der Waffen zur Bekämpfung des Geburtenrückganges keineswegs arm, sondern im Gegenteil überaus reich ausgestattet ist. Denn ebenso fehlerhaft wie das Suchen nach einer oder wenigen Ursachen ist das Bestreben, mit einer oder einigen wenigen Maßnahmen gegen ihn ankämpfen zu wollen. Er hat eben unzählige Ursachen und kann daher nur durch unzählige kleine und große Mittel beeinflußt werden, die im konzentrisch gerichteten Angriff ihre Wirksamkeit ausüben müssen. Was aber dem sozial gerichteten Hygieniker die Teilnahme an diesem Kampfe so besonders wert macht, sind die erfreulichen Wirkungen, die diese Maßnahmen noch neben ihrem Einfluß auf den Bevölkerungsauftrieb auf die allgemeine Volksgesundheit ausüben. Die schon aus Billigkeitsgründen notwendige wirtschaftliche Begünstigung der Kinderreichen gegenüber den Ledigen, Kinderlosen und Kinderarmen durch Elternschaftsversicherung, Erbrecht, Steuerreform, Gehaltszahlung nach der Kinderzahl u. a. m. wird unmittelbar einer besseren Hygiene der Mütter und Kinder zugute kommen. Die damit verbundene Begünstigung der Frühehe wird nicht nur den Geburtenrückgang, sondern ebenso die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten erheblich einschränken. Die Wohnungsreform, die im wesentlichen auf eine Verländlichung der städtischen und eine Verstädtlichung der ländlichen Wohnungen hinausläuft, wird nicht nur die Kinderaufzucht sehr erleichtern, sondern auch unzähligen Indikationen der sozialen Hygiene Genüge leisten. Die Aufgabe, wie wir uns nach dem Kriege einen starken Bevölkerungsauftrieb dauernd sichern können, vermag also nur in enger Verbindung mit der Hygiene der Lösung entgegengeführt werden, und zwar einer Hygiene, die aus den engen Wänden der Laboratorien herausgetreten ist und ihren Geltungsbereich nach der sozialen und generativen Seite hin ausgedehnt hat.

Der Ausschuß des Reichstages für Bevölkerungspolitik setzte seine Beratungen über den Schutz für Mutter und Kind fort und faßte den Beschluß, den Reichskanzler zu ersuchen, dahin zu wirken,

A. daß für die Ausnahmen von den Beschäftigungsbeschränkungen weiblicher und jugendlicher Arbeiter, die seit Kriegsbeginn durch das Ermächtigungsgesetz vom 4. August 1914 gestattet sind, durch bundesrätliche und kriegsamtliche Verordnung oder Anweisung einheitlich für das Reichsgebiet baldmöglichst folgendes Mindestmaß von Arbeiterschutz während der Kriegszeit zur Einhaltung vorgeschrieben wird:

1. bei regelmäßigem Tag- und Nachtbetrieb in der Regel die Achtstundenschicht, bei den übrigen Betrieben in der Regel die Zehnstundenschicht;

2. mindestens jeden zweiten Sonntag völlige Ruhezeit;

3. Wöchnerinnenschutz während 10 Wochen, von denen bis zu 3 Wochen vor der Niederkunft liegen können, unter entsprechender Ausdehnung der Reichswochenhilfe;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. besondere Schutzvorschriften für die Beschäftigung mit giftigen und explosiven Stoffen.

Ausnahmen im Rahmen nachstehender Beschränkung sind nur für einzelne Betriebe zulässig. Dabei sind besondere Bedingungen bezüglich der Arbeitsstunden und Pausen, der Sonntags- und Nachtarbeit, der Überstunden, der Unfallverhütung, der Einrichtung von Umkleide- und Waschräumen, der tunlichsten Trennung der Geschlechter, der Aufenthalts- und Eßräume vorzusehen, wie die Gefahren für Gesundheit und Sittlichkeit möglichst zu verhüten.

B. Daß das Hausarbeitsgesetz vom 20. Dezember 1911 und seine Fachausschüsse für Lohnschutz zur schleunigen Durchführung gelangen.

C. Daß die Wiederherstellung einer ausreichenden Gewerbeaufsicht und der berufsgenossenschaftlichen Unfallaufsicht so rasch als möglich erfolgt, daß die Zahl der Aufsichtsbeamten systematisch vermehrt, besonders auch weibliche Beamte und Arbeiter in höherer Zahl angestellt werden, und daß eine angemessene Zahl hygienisch vorgebildeter Beamten bei der Anstellung Berücksichtigung finde, sowie daß für die so ausgebaute Gewerbeaufsicht eine ausreichende Mitwirkung bei der Organisation der kriegsamtlichen Stellen für den vaterländischen Hilfsdienst gesichert wird.

Die Frage, Krankenkassen und Bevölkerungspolitik, wurde auf dem 7. Verbandstage der Deutschen Betriebskrankenkassen durch Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. Weymann behandelt. Weymann faßte die Aufgaben der Krankenkassen in der Bevölkerungspolitik, wie wir dem Bericht in der „Soz. Praxis", Nr. 22 entnehmen, nicht lediglich als Maßnahmen im üblichen Rahmen der Versicherungsgesetzgebung auf, sondern will die Krankenkassen auch zu einer starken Aufklärungsarbeit im Dienste der Bevölkerungspolitik nutzbar machen. Die gesetzliche Grundlage hierfür scheint ihm gegeben durch § 363 der Reichsversicherungsordnung, der den Krankenkassen gestattet, die Mittel der Kassen „für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung" zu verwenden. In bezug auf die Ursachen des Geburtenrückganges schreibt Weymann: „Im ganzen wird man, die Gesamtheit der beteiligten Ursachenkreise überblickend, sagen dürfen, daß die in der seelischen Verfassung der Volksgenossen wurzelnden Ursachen das entscheidende Übergewicht haben, und daß nur von einer wirksamen Beeinflussung dieser Ursachen ein wirklicher Erfolg zu erwarten ist. Daraus folgt ohne weiteres, daß keine Bevölkerungspolitik zum Ziele führen kann, die die Bevölkerung nur als Objekt behandelt. Die Bevölkerung selbst muß für das Verständnis der Aufgabe, für die innerliche Anteilnahme und die persönliche Mitarbeit daran gewonnen werden. Sie muß selbst Subjekt und Träger der Arbeit sein. Das gilt nicht nur von der männlichen Bevölkerung, sondern auch, vielleicht sogar besonders, von den Frauen und Mädchen unseres Volkes." Weymann schlägt zur Verwirklichung des Gedankens vor, daß die sämtlichen großen Krankenkassenverbände sich zusammenschließen sollten, um eine volkstümliche Zeitschrift herauszugeben, die in Hunderttausenden, womöglich Millionen von Abzügen unter den Versicherten zu verbreiten wäre. Die Zeitschrift müßte in leichtfaßlicher Form alle einschlägigen Fragen der Bevölkerungspolitik behandeln, die politischen, volkswirtschaftlichen und gesundheitlichen Gefahren des Geburtenrückganges hell beleuchten, den „Willen zum Kinde" zu stärken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchen. Gerade die Krankenkassen sind derjenige Versicherungszweig, der das größte Vertrauen der Arbeiterschaft besitzt, daher würde auch eine solche Zeitung das Vertrauen der Massen finden, namentlich wenn auch die Arbeiter aller Richtungen zur Mitarbeit herangezogen werden. Die Zeitschrift wäre natürlich nur eins der Mittel im Dienste der Aufklärung, dazu würde die Werbearbeit durch Vorträge auf den Krankenkassentagungen, in den Gewerkschaften, in den Volksbildungsvereinen usw. treten. Außer dieser Aufklärungsarbeit aber können ja gerade die Krankenkassen durch den Ausbau ihrer Leistungen mittelbar und unmittelbar an den Aufgaben der Bevölkerungspolitik in hohem Maße mitwirken. Weymann schlägt vor: Einführung der Familienpflege in möglichst weitem Umfang, Erweiterung des Mutter- und Säuglingsschutzes, Teilnahme am Kampf gegen die Volksverheerer Alkoholismus, Tuberkulose, Syphilis. Die Krankenkassen sollten für diese Zwecke ruhig auch die Beiträge erhöhen; gegebenenfalls wäre ins Auge zu fassen, von den Unverheirateten höhere Beiträge zu fordern als von den Verheirateten. Auch eine Abstufung des Kranken- und des Hausgeldes je nach der Kinderzahl würde sich empfehlen.

Über Säuglingsfürsorge auf dem Lande sprach auf der Tagung für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege in Königsberg (Februar 1917) Prof. Dr. Falkenheim, wie wir der Komm. Praxis, Nr. 13 entnehmen. Mit einem reichen Zahlenmaterial belegte der Vortragende, wie notwendig es sei, eine ausgiebige Säuglingsfürsorge zu treiben, und wie es möglich geworden ist, die Sterblichkeitsziffer der Säuglinge durch eine solche Fürsorge herabzudrücken. Die Annahme, daß auf dem Lande eine solche Fürsorge weniger wichtig sei, weil dort gute Luft, gute Milch und die Fürsorge der Gutsherrschaft der Sterblichkeit entgegenwirken, sei nicht richtig. In Ostpreußen gerade ist auf dem Lande die Sterblichkeit weit größer als in anderen Provinzen, abschon die Mütter überwiegend selbst stillen. Die gute Wirkung der Muttermilch wird durch die schädlichen Einflüsse des Kulturniveaus in Ostpreußen herabgedrückt. Vor allem sind die Wegeverhältnisse so schlecht, daß viele Entbindungen ohne Hebammen vor sich gehen müssen, und daß die Arztversorgung außerordentlich schlecht ist. Sodann ist aber auch das Hebammenmaterial sehr minderwertig. Die Hebammen sind oft die schlechtesten Beraterinnen der Mütter und bringen den Aberglauben mit in die Wochen- und Kinderstube. Gute Luft gibt es zwar in den schönen Gutshäusern und in der freien Natur, nicht aber in den engen Insthäusern, wo in einem einzigen Raume mit den niedrigen Fenstern, die sich nur schwer öffnen lassen, die ganze Familie und oft auch die Tiere zusammen hausen. Vor allen Dingen aber fehlt es an Sauberkeit. Das patriarchalische Verhältnis, von dem so oft gesprochen wurde, ist auch ziemlich verschwunden, ja, es wäre jetzt sogar so, daß ein Ratschlag, den die Gutsfrau gibt, geradezu mit Mißtrauen angesehen wird. Der Redner schlug daher vor, die Kämmererfrauen als Vertrauenspersonen mit der notwendigen Belehrung auszurüsten, damit sie Kulturpionierinnen würden. Die Muttermilch kann nicht immer ihre gute Wirkung ausüben, weil sie nicht regulär gegeben wird. Die auf dem Felde arbeitenden Frauen nähren die Kinder in der Hauptsache nachtsüber. Sodann stellen die „Lutschpungel" einen außerordentlich großen Unfug dar. Der Redner schlug vor, folgende Einrichtungen zu treffen: Es sollen Kreisfürsorgerinnen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

angestellt werden, die von Dorf zu Dorf ziehen und Kurse abhalten, mit einem Material, das streng den ländlichen Verhältnissen angepaßt ist. Weiter sollen Wöchnerinnenheime auf dem Lande eingerichtet und Belehrungen in den Schulen erteilt werden. In der Aussprache teilte Stadtrat Rosenstock mit, daß in Königsberg die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1916 nur 137 auf 1000 Lebendgeborene betragen hat, während sie vor dem Kriege 183 auf 1000 gewesen ist. Die gute Wirkung schreibt er der Reichswochenhilfe und der Säuglingsfürsorge zu. Auch er fordert Wöchnerinnenheime auf dem Lande und einen Ausbau des ländlichen Krankenwesens.

Die Aufgaben der Berliner städtischen Säuglingsfürsorgestellen sollen wesentlich erweitert werden. Der Magistrat hat dafür schon 8000 M. bewilligt. Bisher war die Tätigkeit dieser segensreich wirkenden Einrichtung beschränkt auf eine beratende, dann kam die unterstützende durch Gewährung von Milch, Stillprämien usw. hinzu und eine Überwachung der bevormundeten unehelichen Kinder und der in Waisenpflege befindlichen unter 6 Jahren. Jetzt soll dies Feld durch die Belehrung der Mütter erweitert werden.

Zur Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit im Bezirk Düsseldorf hat (Januar 1917) der Regierungspräsident an die Stadtverwaltung das Ersuchen gerichtet, in den kaufmännischen Schulen für Mädchen und der Hauswirtschaftsschule besonderen Unterricht in der Kinder- und Säuglingspflege einzurichten. Die verantwortlichen Stellen sind mit der Bearbeitung der Materie beschäftigt. Gleichzeitig sollen im ganzen Regierungsbezirk in Verbindung mit den Haushaltungsschulen für Frauen und Mütter Sonder- und Wanderkurse zur Erlangung von Kenntnissen in der Säuglings- und Kinderpflege veranstaltet werden.

Die Frage der ärztlichen Gesundheitszeugnisse bei Eheschließungen wird von Geheimrat Eulenburg im „Tag“ vom 21. März eingehend erörtert mit dem Ergebnis, daß bei aller theoretischen Richtigkeit des Gedankens die Praxis seiner Ausführung völlig im Wege steht. Nach Besprechung von Einzelheiten namentlich auf dem Gebiete der Geisteskrankheiten kommt Eulenburg zu dem Gesamturteil:

„Man entsage diesem an sich zwar nicht unberechtigten, aber unter den obwaltenden Verhältnissen unerfüllbaren Verlangen und begnüge sich mit dem in bescheidenem Umfange und in engeren Kreisen allenfalls jetzt schon Erreichbaren. Dies besteht in einer auf jede Weise durch Wort und Schrift zu befördernden Weckung und Schärfung des hygienischen wie des sittlichen Gewissens — beides geht hier, wie auch auf anderen Gebieten, meist parallel —, die jeden und jede vor den folgenschweren Schritten der Lebensbindung zu strengster körperlicher und seelischer Selbstprüfung, zu peinlich genauer Selbstdurchforschung veranlaßt. Und wer sich die Befähigung dazu nicht zutraut, wenn sie auch durch Bücherbelehrung, mündlichen Unterricht, durch Selbsterfahrung und Beobachtung an anderen nicht reichlich genug zufließt — dem bleibt es ja unbenommen, für sich persönlich den Arzt seines Vertrauens aufzusuchen und sich an dieser ihm gewiß nicht versagten Quelle die nötige Aufklärung und Erleuchtung zu holen.

Der Bekämpfung des Geburtenrückganges dient ein Vorschlag des Ersten Staatsanwalts Zeiler-Zweibrücken über eine Beihilfen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ordnung[1]). Haushaltsvorständen und Eltern soll eine verhältnismäßig hohe Beihilfe aus Staatsmitteln gewährt und durch Steuern aufgebracht werden. Es ist also ein Geben und Nehmen in dem Sinne, daß diejenigen, die keinen Haushalt führen oder keine Kinder haben, ihrerseits und zum Teil mit aufzukommen haben für jene anderen. Das alles wird vom Verfasser sehr eingehend begründet, genau berechnet und an Beispielen deutlich dargetan. Der ganze Plan ist nach allen Richtungen sorgfältig durchdacht und aufgebaut. Zu einer Kritik am Ganzen wie an den Einzelheiten, wozu ja ein nochmaliges vollkommenes Durcharbeiten des Planes nötig wäre, fehlt die Zeit; ich kann deshalb die Schrift des Verfassers nur dem Nachdenken derer, die berufen sind, den wertvollen Gedanken zu fördern, empfehlen.

II. Kinderfürsorge und Schulhygiene.

In der Zeit vom 1. Mai bis zum Oktober sollen Stadtkinder, die nicht weniger als 6 Jahre und nicht mehr als 14 Jahre alt sind, auf wenigstens 4 Monate aufs Land gesandt werden. Hauptbedingung ist, daß sie gesund sind. Die Eltern müssen für ausreichende Kleidung, Wäsche und mindestens ein Paar Stiefel sorgen. Eine Verpflegungsvergütung bis zu 50 Pf. kann auf dem Lande für jedes Kind verlangt werden, doch sind darin die Kosten der Beförderung mit inbegriffen. Die Kinder dürfen zu leichten landwirtschaftlichen Arbeiten herangezogen, aber nicht überanstrengt werden. Vertrauenspersonen haben den Gesundheitszustand und die Arbeit der Kinder zu überwachen; Besuche der Eltern sind daher nach Möglichkeit zu vermeiden. In keinem Falle dürfen die Landwirte um Lieferung von Nahrungsmitteln angegangen werden. Im Falle der Erkrankung eines Kindes muß der Aufnehmende sofort für ärztliche Hilfe sorgen; die Eltern sind dem Kommunalverbande des Aufenthaltsortes, der die Kosten vorzustrecken hat, zur Erstattung verpflichtet, soweit diese nicht aus öffentlichen oder sonstigen Mitteln gedeckt werden. Die Stadt Stettin sendet 3000 Kinder aus Gemeinde- und Mittelschulen zu längerem Erholungsaufenthalt in den Demminer Kreis und hat dazu 60000 M. bewilligt. Aus Magdeburg sind bereits am Dienstag über 1000 Knaben und Mädchen, begleitet von Lehrern und Lehrerinnen, nach der Altmark abgefahren und dort in verschiedenen Ortschaften untergebracht worden; die Stadt Magdeburg leistet zu den Kosten beträchtliche Zuschüsse.

In einer längeren Verfügung hat der Kultusminister auf die besondere Wichtigkeit des landwirtschaftlichen Dienstes höherer Schüler hingewiesen. Selbst wenn die Schule dadurch benachteiligt wird, muß der Dienst geleistet werden, damit der Krieg zu einem siegreichen Ende geführt werden kann. Soeben aber hat das Berliner Provinzial-Schulkollegium verfügt, daß in den höheren Schulen der Stundenplan für das nächste halbe Jahr ohne Rücksicht auf den landwirtschaftlichen Dienst aufgestellt wird; der Bedarf an Hilfskräften in der Landwirtschaft in der Provinz Brandenburg scheint also doch nicht so groß zu sein, als von vornherein von der Behörde angenommen wurde.

[1]) Gesetzliche Zulagen für jeden Haushalt. Plan und Begründung einer Beihilfenordnung. Von A. Zeiler, Erster Staatsanwalt in Zweibrücken. Stuttgart, J. Heß. 88 S. 1,20 M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Kinderfürsorge der Landesversicherungsanstalten hat dauernd an Bedeutung gewonnen.

Die Reichsversicherungsordnung ist durch die ihr einverleibte Hinterbliebenenversicherung zu einem Schutzengel für viele Tausende unversorgter oder doch ungenügend gegen die Härten des Lebens versorgter Kinder geworden. Am Ende des Jahres 1915 betrug die Zahl der zu Rentenempfängern gewordenen Kinder 420000, sie wird für Ende 1916 auf über 650000 gestiegen sein.

Wenngleich die Landesversicherungsanstalten zur Waisenrente nur den dritten Teil beisteuern, ist doch die eigentliche Gefühlswärme für die Rentenwaisen bei diesen zu suchen. Die Reichsversicherungsordnung ermächtigt (in § 1277) die Versicherungsanstalten oder vielmehr deren Vorstand, den Rentenempfänger auf Antrag in einem Invalidenhaus oder, was für die Rentenwaisen in Betracht kommt, in einem Waisenhaus oder einer ähnlichen eigenen oder fremden Anstalt unterzubringen und dazu die Rente ganz oder teilweise zu verwenden. Etwa die Hälfte von den 41 Versicherungsanstalten hat denn auch bereits Ausführungsbestimmungen über die Waisenhauspflege rentenberechtigter Waisen erlassen, und ein Teil der Anstalten ist tatsächlich dazu übergegangen, ihre Waisen besonders dann, wenn sie kränklich sind oder sich in Familien befinden, in denen die Gefahr tuberkulöser Ansteckung vorliegt, in Waisenhäusern, Heil- und Pflegestätten unterzubringen. In besonders vorbildlicher Weise ist hier die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte (Sitz Lübeck, Vorsitzender Geh.-Rat Dr. Bielefeldt) vorgegangen. Sie hat sich ihrer Rentenwaisen dadurch warmfühlend angenommen, daß sie schon 1913 die Unterbringung dieser Kinder in ländlicher Pflege durchzuführen begann und bereits im folgenden Jahre, 1914, ein eigenes Erholungsheim für Kinder mit 50 Betten in Groß-Hansdorf in Holstein errichtete. Außerdem brachte sie Kinder in Ferienkolonien und Walderholungsstätten unter. Das Erholungsheim ist inzwischen um das Doppelte erweitert und sowohl hinsichtlich der gesundheitlichen wie nach der unterrichtlichen Seite hin musterhaft eingerichtet. Im Jahre 1914 konnten schon seitens der hanseatischen Versicherungsanstalt 315 Waisen durch diese Anstalt und durch Landaufenthalt völlig versorgt werden mit einem Kostenaufwande von rund 86000 M., wovon reiner Aufwand der Versicherungsanstalt (einschließlich des Reichszuschusses) 74860 M. sind.

Es kann hier noch darauf hingewiesen werden, daß die Landesversicherungsanstalten auch durch besondere Verpflichtungen ihre Hypothekenschuldner, sofern diese entsprechende Anstaltsunternehmungen sind, dazu nötigt, neben der Zinszahlung eine große Anzahl von Freiplätzen für Kinder von Versicherten der Landesversicherungsanstalt zur Verfügung zu stellen. Hierbei ist allerdings in erster Linie an die gesundheitlich gefährdeten Kinder von Versicherten gedacht. Aber das Bild der Kinderfürsorge, das die Versicherungsanstalt der Hansestädte bietet, wird doch vervollständigt und die Tatsache, daß auch den Rentenwaisen in mustergültiger Weise Wohlwollen und Fürsorge zuteil wird, dadurch erhärtet.

Man darf auch als sicher annehmen, daß das Vorbild der hanseatischen Versicherungsanstalt auf die übrigen Landesversicherungsanstalten bereits günstig eingewirkt hat. Dazu kommt die Einwirkung der Kriegsfolgen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche die Kinderfürsorge in den Vordergrund aller Fürsorge drängt. Während sich im Jahre 1914 im ganzen nur 15 Landesversicherungsanstalten eingehender Kinder- und speziell Waisenfürsorge widmeten, waren im Jahre 1915 bereits 21 Anstalten, also reichlich die Hälfte der Gesamtzahl, hierfür tätig. So betrug die Zahl der in vollständige Fürsorge übernommenen Rentenwaisen im Jahre 1915: 761, wovon allein auf die drei Hansestädte 400 entfielen. Der Aufwand für diese Waisenpflege betrug rund 125 000 M. Die Gesamtzahl der so verpflegten Waisen im Deutschen Reiche ist seit 1912 auf über 1700 gestiegen.

Auch das Vorgehen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz ist bedeutungsvoll, über das ein vom 30. Januar 1917 datiertes, in der Februarnummer der „Amtlichen Mitteilungen" (Düsseldorf) abgedrucktes Rundschreiben Aufschluß gibt. Diese Anstalt will die Kriegseinwirkungen dadurch abschwächen, daß sie in erweitertem Maße an einer gedeihlichen gesundheitlichen Entwickelung der versicherungspflichtigen Bevölkerung durch planmäßige Kinderfürsorge teilnimmt. Sie teilt ihre Betätigungsgebiete dieser Art in drei Gruppen ein: 1. Beteiligung an den Kosten von Heilverfahren für Kinder von 10 bis 15 Jahren, die an ernstlichen Volkskrankheiten, hauptsächlich Lungentuberkulose, leiden oder von solchen bedroht sind, 2. Förderung der Bestrebungen, die der Bekämpfung von Schwächlichkeit und Krankheit unter den Kindern der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu dienen bestimmt sind, und 3. Ausdehnung der Waisenpflege für die ihr am 1. Januar 1917 zugefallenen 67 217 Rentenwaisen, indem sie insbesondere hier die Familienpflege für die Kriegswaisen unter erfreulicher Mitwirkung großer provinzieller Erziehungsvereine ins Auge fassen will. Das Rundschreiben der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz zeigt nach jeder Richtung hin die vorliegenden ernsten Absichten. Möge der edle Wetteifer in der Kinder- und insbesondere der Waisenfürsorge, den die hanseatische und rheinische Landesversicherungsanstalt zeigen, gute anspornende Folgen zeitigen!

Während die Fürsorge der Landesversicherungsanstalten bisher in erster Linie tuberkulösen oder tuberkulosebedrohten Kindern Versicherter zugewendet war, erschien als Ausdehnung dieser Fürsorge die Gewährung von Landaufenthalt an Kinder aus größeren Städten und aus den Industriebezirken besonders erwünscht. Das Reichsversicherungsamt hat daher in einem Runderlaß den ihm unterstellten Landesversicherungsanstalten die Unterstützung dieser Bestrebungen empfohlen und dabei namentlich die Zahlung von Barzuschüssen zur Beschaffung von Freistellen für Kinder Versicherter angeregt.

Die Landesversicherungsanstalt Berlin beabsichtigt denn auch bereits, 2000 Kinder von invaliden Männern und Frauen, die in Berlin wohnhaft sind, in diesem Jahre aufs Land zu schicken. Die vorbereitenden Schritte sind in die Wege geleitet.

Die Zahnpflege in den Schulen hat durch den Krieg an Bedeutung gewonnen. Die großen Verluste an Menschenleben nötigen dazu, der heranwachsenden Jugend jede nur denkbare Förderung angedeihen zu lassen, um für die Zukunft gesunde Männer und Frauen heranzubilden, die den weiteren Bestand des Vaterlandes verbürgen. Das Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege hat sich deshalb von neuem an das Reichs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versicherungsamt gewandt mit der Bitte, der Schulzahnpflege weitere Mittel zuzuführen. Das Reichsamt hat diesem Wunsche entsprochen, indem es einen Runderlaß an die Vorstände der unterstellten Landesversicherungsanstalten darüber gerichtet hat. An jener hohen Aufgabe mitzuwirken, sind die Versicherungsanstalten berufen und auf Grund der Reichsversicherungsordnung in der Lage. Den Vorständen, die sich bisher von einer Förderung der Schulzahnpflege ganz zurückgehalten oder sich auf einen geringen Jahresbeitrag beschränkt haben, ist die wohlwollende Prüfung der Bitte des Zentralkomitees anheimgestellt worden. 1915 wurden dem Zentralkomitee von 15 Anstalten unter Aufsicht des Reichsamts und von vier anderen Versicherungsanstalten Beiträge in Höhe von 2700 M. zugewandt. Außerdem haben vier preußische Anstalten örtliche Einrichtungen für die Schulzahnpflege mit insgesamt 3550 M. unterstützt.

III. Kriegsbeschädigtenfürsorge.

An der Fürsorge für die aus dem Militärverhältnis entlassenen Kriegsbeschädigten nimmt die Heeresverwaltung nach wie vor besonderen Anteil. Die auf Veranlassung des Kriegsministeriums seinerzeit auch beim Kriegsbekleidungsamt des Gardekorps errichtete Invalidenwerkstatt hat inzwischen gegenüber ihrer ursprünglichen Einrichtung eine wesentliche Umänderung erfahren. Die betreffende Einrichtung hat die neue Bezeichnung „Kriegsbeschädigtenwerkstatt“ erhalten. Sie besteht aus einer Abteilung für Schuhmacher und einer für Schneider, während die Sattlerwerkstatt aufgelöst worden ist. Kriegsbeschädigte, die das Sattlerhandwerk erlernen wollen, finden bei der Artilleriewerkstatt in Spandau dazu Gelegenheit. Die Beschäftigung der Kriegsbeschädigten besteht nicht mehr, wie anfänglich, in Reparaturarbeiten, sondern es erfolgt eine regelrechte Ausbildung in dem gewählten Handwerk nach den für die Lehrlingsausbildung maßgebenden Bestimmungen der Berliner Handwerkskammer. Mit Rücksicht auf das höhere Alter und die bessere Auffassungsgabe hat diese eine Lehrzeit von 2 Jahren als genügend erachtet und auch hinsichtlich der Ablegung der Gesellen- und Meisterprüfung Erleichterungen zugesagt. Während der Lehrzeit wird den Lehrlingen auch Gelegenheit zum kostenlosen Besuch der Fachschule des betreffenden Handwerks geboten. Die tägliche Arbeitsvergütung beträgt anfänglich 4 M. für Ledige und 4,50 M. für Verheiratete. Sie erhöht sich nach 3 Monaten auf 5,24 M. Hierzu kommen noch Kriegsteuerungszulage und eventuell Familienunterstützung. Eine Anrechnung des Lohnes auf die Militärrente erfolgt nicht. Die Arbeitszeit ist von 8 Uhr vormittags bis 2 Uhr 20 Minuten nachmittags mit einer halbstündigen Pause festgesetzt.

Die erschreckend große Zahl von Kopfverletzungen, die der Schützengrabenkampf mit sich bringt, und die außerordentliche Schwere der Folgeerscheinungen solcher Verletzungen haben schon am Ende des vergangenen Jahres eine Bewegung veranlaßt, die darauf gerichtet ist, im Rahmen der bürgerlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge den Hirnverletzten Nachbehandlung und Schulung mit Unterhaltsgewährung im Wege privater Fürsorge zu bieten. Das auf ärztlich-pädagogischer Grundlage beruhende Heilverfahren, das während des gegenwärtigen Krieges bereits mit günstigem Erfolge besonders von Prof. Dr. Goldstein-Frankfurt a. M. erprobt worden ist,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ermöglicht es in verhältnismäßig vielen Fällen, den Hirnverletzten zu wirtschaftlicher Selbständigkeit wieder zu verhelfen. Inzwischen hat die Bewegung durch Gründung einer „Fürsorge für hirnverletzte Krieger", die auch durch Eintragung in das Vereinsregister die Rechtsfähigkeit erlangt hat, festere Formen angenommen. Den die „Fürsorge" leitenden Arbeitsausschuß bilden Prof. W. Lucas v. Cranach als Vorsitzender, der Berliner Neurologe Geh.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer als stellvertretender Vorsitzender, die ordentlichen Professoren, Geh.-Räte Dr. Bier, Dr. Kraus und Dr. Krückmann, der Senatspräsident im Reichsversicherungsamt Dr. Spiegelthal und der Bankdirektor v. Stauß. Das Amt des Schatzmeisters übt der Geh.-Rat Dr. Edward Simon aus, das der Schriftführer Privatdozent Dr. med. Heinrich Lippmann und Rechtsanwalt Dr. Albert Katz. Das im vollen Einverständnis mit dem „Reichsausschuß für Kriegsbeschädigtenfürsorge" arbeitende Unternehmen erfreut sich der Förderung der einzelstaatlichen Kriegsministerien sowie des Reichsmarineamts.

Eine Landessiedelungsstelle für Kriegsbeschädigte ist in Bayern durch Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 12. Januar 1917 geschaffen. Die neue Behörde steht im Dienste des Kapitalabfindungsgesetzes für Kriegsbeschädigte, zu denen auch Kriegskranke gerechnet werden sollen, wenn ein ärztliches Zeugnis die Beschäftigung im Freien empfiehlt. Die im bayerischen Ansiedelungsgesetz vorgesehene Höchstgrenze für Grundstückserwerb (5 ha) ist überschreitbar, wenn besondere Verhältnisse wie das Vorherrschen mittelbäuerlichen Besitzes in einer Gegend es wünschenswert machen, oder wenn es sich um ein gut abgerundetes Grundstück handelt, bei dem eine Verkleinerung die Wirtschaftsführung beeinträchtigen oder das Fortkommen des Ansiedlers erschweren könnte; jedoch sollen die Überschreitungen sich in mäßigen Grenzen bewegen. Die Ansiedelungsstelle gewährt keinerlei Abfindung, sondern nur Darlehen. Darüber hinaus sorgt sie für die Entschuldung oder sonstige Verbesserung der Schuldverhältnisse des Grundstücks (z. B. die Umwandlung einer kündbaren Hypothek in eine unkündbare Tilgungshypothek), den Aufbau oder die Wiederherstellung von Wohn- und Wirtschaftsgebäuden, die Vergrößerung leistungsunfähigen oder leistungsschwachen Grundbesitzes durch Zukauf geeigneter Landflächen, die Vervollständigung von wirtschaftlichem Inventar, die Ausführung von Bodenverbesserungen u. dgl. — Anträge auf Darlehen sind an die Kreisstellen der Kriegsbeschädigtenfürsorge zu richten, die sie an die Landeskulturrentenkommission oder die Landsiedelungsstelle weiterleiten. Die außerordentlich wichtige Prüfung der Person auf ihre Befähigung und Eignung für die in Aussicht genommene Siedelung liegt der Kriegsstelle ob. Um die nötigen sachlichen Voraussetzungen möglichst sicher und gut auszugestalten, Überteuerung und ungünstige Kreditabschlüsse zu verhüten, wird empfohlen, daß die Landesstelle für die persönliche Beratung der Kriegsbeschädigten möglichst aus den ländlichen Genossenschaften und Darlehnskassen und landwirtschaftlichen Vereinen Vertrauensmänner aufstellt.

IV. Seuchenbekämpfung.

Über die gegen das Salvarsan erhobenen Angriffe schreibt die „Nordd. Allg. Ztg.": Die in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. März erneuerten Angriffe gegen das Salvarsan geben Anlaß zur Mitteilung des wesentlichen Ergebnisses der statistischen Prüfung, die sich auf 494 Krankenanstalten und 75000 dort von 1909 bis 1914 behandelte Erkrankungen erstreckte. Nach dem vom Königl. Polizeipräsidium hierselbst am 10. April 1915 vorgelegten zusammenfassenden Bericht beträgt die Zahl der Todesfälle, die von den Ärzten mit mehr oder weniger Sicherheit auf die Behandlung mit Salvarsan oder Neosalvarsan zurückgeführt wurden, 0,016 v. H., d. h. 16 auf 100000, die der Todesfälle, bei denen der Zusammenhang nach Ansicht der Ärzte unsicher ist, 0,0146 v. H. Eine zwingende Feststellung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Salvarsanbehandlung und dem tödlichen Ausgang der Krankheit ist aber auch in den erstgenannten Todesfällen schon deshalb nicht getroffen, weil die Schwere der syphilitischen Erkrankung an sich, verschiedenartige ärztliche Beurteilung und fehlerhafte Behandlung in Rechnung gestellt werden müssen. So konnte insbesondere für die im Frankfurter Institut vorgekommenen Fälle der Kultusminister bei Zurückweisung der Angriffe im Abgeordnetenhause ausführen, daß in keinem Falle Todesfälle durch Salvarsananwendung nachgewiesen seien. Die Zahl der festgestellten Schädigungen ist nach dem amtlichen Bericht als minimal zu bezeichnen gegenüber dem Heilwert des Mittels. Diesen haben von 353 Ärzten, die sich aus ihrer Erfahrung äußerten, 92 v. H. als günstig oder sehr günstig beurteilt. Die übrigen 8 v. H. stellen es der bisherigen Behandlung annähernd gleich. Keiner hat sich dahin geäußert, daß das Salvarsan ungünstig wirke oder gar direkt zu verwerfen sei.

Im Langenbeck-Virchow-Hause hielt Anfang März Prof. Dr. Blaschko den dritten der vom Berliner Magistrat veranstalteten volkstümlichen Vorträge über „Neue Wege zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten". Nach einer durch Lichtbilder belebten Schilderung der Geschlechtskrankheiten, ihrer Bedeutung, ihrer Verbreitung und Verbreitungsweise, legte er dar, daß man den Geschlechtskrankheiten nicht mit den gleichen Mitteln und Geboten beikommen kann, wie sie die moderne Medizin bei den übrigen Infektionskrankheiten mit so großem Erfolge anwendet. Bei dem langwierigen Verlauf dieser Krankheiten, den oft jahrelangen Pausen anscheinenden Wohlbefindens, dem Bestreben fast aller Kranken, ihr Leiden vor der Öffentlichkeit zu verbergen, und bei der Unauffälligkeit dieser Krankheiten selbst in akuten Stadien, würde man mit diesen Mitteln nur das Streben nach Verheimlichung, sowie das Kurpfuschertum direkt begünstigen. Neben einer allgemeinen Aufklärung der Gesunden und der Kranken, muß man im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten die Behandlungsgelegenheiten den Erkrankten so leicht zugängig wie möglich machen, für möglichst gediegene, gründliche und bis zum Aufhören der Ansteckungsmöglichkeit dauernde Behandlung sorgen. Dazu gehören unter anderen auch eine vervollkommnete Ausbildung aller Ärzte in diesem Sonderfach, ferner das Verbot der Kurpfuscherei. Blaschko erhofft viel von den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten, deren Aufgabe es vor allem ist, die chronisch Kranken einer Dauerüberwachung zuzuführen. Zwangsmaßregeln sind nur gegen eine kleine Minderheit von Böswilligen und Leichtsinnigen notwendig. Auch gegenüber der Prostitution, insbesondere gegenüber der breiten Grenzschicht der halben, heimlichen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gelegenheitsprostitution, kann man viel mit Gewährung freiwilliger Fürsorge erreichen. Noch wirksamer sind Sozialreformen. Blaschko erklärte sich für eine umfassende Wohnungsreform und eine Dezentralisation des Großstadtlebens.

Es seien hier weiter erwähnt die Ausführungen, die Geh.-Rat Dr. Lesser, Direktor der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin, in der „Berl. Klin. Wochenschrift" macht. Er erwartet einen Erfolg des Kampfes nur dann, wenn der Hebel an der Stelle angesetzt wird, von der aus im wesentlichen, ja fast ausschließlich die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ausgeht, und das ist die Prostitution. Zu diesem Zwecke wünscht er besonders in den großen und größten Städten für die nichtinskribierten Prostituierten die Einrichtung ärztlicher Untersuchungs- und Beratungsstellen, die von der Polizei völlig unabhängig sind. Die Ursache des Mißerfolgs, den die bisherigen Versuche, beruhend auf dem Erlaß des Jahres 1907, erlitten haben, sieht Lesser gerade darin, daß die Untersuchung und Behandlung gewisser Klassen von Prostituierten in Beziehungen zur Sittenpolizei gestanden hat. Die Beratungsstellen, die die Landesversicherungsanstalten im Laufe des letzten Jahres für Geschlechtskranke eingerichtet haben, begrüßt Lesser freudig, aber er hat doch eine Reihe von Bedenken. Das Wesentlichste ist, daß die Beratungsstellen den Wunsch der Kranken, ihre Erkrankung durch Mitteilung an dritte Personen nicht bekannt werden zu lassen, notgedrungen unberücksichtigt lassen. Lesser ist deshalb auch dagegen, daß, wie der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik beantragt, „unbeschadet einer allgemeinen Änderung und Ergänzung des § 300 des Reichsstrafgesetzbuches eine Mitteilung an Behörden, wenn das Schweigen zur Verhütung der Verbreitung von ansteckenden Krankheiten gebrochen wird, nicht als unbefugt für Behörden und für behandelnde Ärzte angesehen werden kann".

V. Nahrungswesen.

In Verfolg eines Antrages der Münchener Sozialdemokraten im Gemeindekollegium hat der Magistrat von München an den Reichskanzler die Frage gerichtet, ob die vorhandenen Lebensmittel zur Ernährung des Volkes bis zur nächsten Ernte ausreichen, ohne daß weitere Maßnahmen wegen der Massenspeisungen getroffen zu werden brauchen. Sollte diese Frage nicht unbedingt bejaht werden können, so würde vom Reichskanzler eine Erklärung dahin verlangt, ob er nicht die reichsgesetzliche Einführung der Massenspeisung für das ganze Reich befürworten wolle. Auf diese Anfrage hat im Auftrage des Kanzlers der stellvertretende Reichskanzler Dr. Helfferich an den Magistrat (Februar 1917) geschrieben, daß zurzeit die Frage im Vordergrunde stehe, wie eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Lebensmittel erreicht werden könne. Was die Zwangsform der Massenspeisung anbelangt, so werde vorerst zu prüfen sein, ob es nicht möglich sei, auf anderem Wege zum Ziele zu gelangen. Der Zwang sei das letzte Mittel. Die wachsenden Schwierigkeiten in der Lebensmittelbeschaffung ließen das Bedürfnis für eine geeignete Form der Massenspeisung, je länger der Krieg dauert, um so schärfer hervortreten. Die Einrichtung müsse durch organisatorische Maßnahmen gefördert werden; dann werde sie sich schneller vollziehen, als dies bei plötzlichem Zwang

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschehen könne. Deshalb seien die Gemeinden verpflichtet worden, unverzüglich Einrichtungen zu treffen, die es gestatten, daß jedermann, der dies wünscht, aus öffentlicher Speisung genußfertige Speisen zu angemessenen Preisen erhalten kann. Die Ausgestaltung ist den Gemeinden überlassen. Den Gemeinden erwachse die Aufgabe, alle Maßnahmen zu treffen, die erforderlichenfalls zur Zwangsspeisung hinüberleiten. Eine entsprechende Anweisung des preußischen Ministers des Innern an die Verwaltungsbehörden, auf die Gemeinden in diesem Sinne einzuwirken, ist inzwischen bereits ergangen. (Komm. Praxis, Nr. 11.)

Eine andere Anfrage, die die Ersatznahrungsmittel betraf, wurde von Staatssekretär Dr. Helfferich wie folgt beantwortet (10. März 1917): Die Einrichtung einer Zentralstelle für das Reich zur Untersuchung und Begutachtung der sogenannten Ersatznahrungsmittel ist eingehend geprüft, aber mit Rücksicht auf den Mangel an geeigneten Kräften, namentlich an Nahrungsmittelchemikern, als nicht durchführbar erachtet worden. Dabei ist insbesondere auch erwogen worden, daß eine solche Stelle nur dann mit Erfolg tätig sein könnte, wenn ihr die nötigen Kräfte zur Verfügung stehen, um die Zusammensetzung der zugelassenen Ersatzmittel auch fortdauernd zu kontrollieren. Die örtliche Prüfung bietet außerdem den Vorteil, daß sie ein schnelleres Eingreifen ermöglicht, als es bei Übertragung der Untersuchungen auf eine Zentralstelle möglich wäre.

Zur Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen desselben Erzeugnisses ist bei der volkswirtschaftlichen Abteilung des Kriegsernährungsamtes eine Auskunftsstelle eingerichtet worden, der von den örtlichen Untersuchungsstellen die Ergebnisse der von ihnen vorgenommenen Untersuchungen mitzuteilen sind, und die auf Anfrage über die ihr zugegangenen Untersuchungsergebnisse und sonstige für die Beurteilung der Ersatzmittel wesentliche Fragen Auskunft erteilt.

Über städtische Förderung der Milchviehhaltung und Milcherzeugung berichtet nach einer Erhebung des Deutschen Städtetages die Korrespondenz für Kriegswohlfahrtspflege:

Die Antworten von 26 Städten auf eine Umfrage des Deutschen Städtetages, in welcher Weise sich die Gemeinden der Versorgung ihrer Einwohner mit Milch angenommen haben, geben drei Richtungen an, in denen die Städte sich der schwierigen Aufgabe unterzogen haben, die Milchviehhaltung und Milcherzeugung zu fördern. Teils sind von ihnen selbst Kühe angekauft und Molkereien angelegt, teils ist Vieh gemietet oder gekauftes in Pension eingestellt worden. Andere Gemeinden haben Prämiensysteme für den privaten Ankauf von Milchkühen und für die Ablieferung von Milch eingeführt. Während Aachen den Betrieb seiner Milchanstalt durch Beschaffung von 145 Milchkühen, durch Abschluß neuer Lieferungsverträge wie durch Ankauf einer privaten Molkerei von 1000 auf 10 000 Liter erhöhte, hat Hildesheim seinen gemeindlichen Milchhof mit einem Kostenaufwand von 80 000 M. für eine tägliche Verarbeitung von 12 000 Litern erweitert. Die Erzeugung der städtischen Molkerei in Trier ist zwar von einem Tagesumsatz von rund 3000 Litern bei Beginn des Krieges auf jetzt rund 2000 Liter zurückgegangen; doch hat diese städtische Bewirtschaftung der zur Hälfte aus der Umgebung zugekauften, zur Hälfte aus gemeindlich bewirtschafteten Bauerngütern beschafften Milch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dazu beigetragen, daß die Milchknappheit nicht noch größer wurde und die Preise den Verhältnissen angepaßt blieben. Die Möglichkeit einer Milchabgabe an Minderbemittelte zu erschwinglichen Preisen erfordert hier allerdings bedeutende Gemeindezuschüsse. Barmen und Cöln sind im Begriff, eigene Molkereien einzurichten, wozu Barmen 40 frischmelkende Kühe und einen Stier bei dem Präsidium des landwirtschaftlichen Vereins für Rheinpreußen in Bonn bestellt hat. In Dortmund ist die größte Milchmenge wenigstens für Säuglinge und Kranke, und zwar durch eine G. m. b. H. sichergestellt und eine Dampfmolkerei errichtet worden. Auch hat die Stadt eine kleine Molkerei zur Verarbeitung von 4000 Litern und 400 Kühe angekauft, die auf Gütern der Umgebung untergebracht sind. Die Zahl der in Recklinghausen eingestellten Milchkühe hofft man auf 60 zu erhöhen. Auch Karlsruhe, Pforzheim und Witten haben eine mehr oder weniger große Zahl von Kühen angekauft, welche die beiden ersteren in den Stallungen der städtischen Schlacht- und Viehhöfe eingestellt haben, während Witten sie auf gepachteten Weiden in benachbarten Landkreisen bis zum 1. Oktober 1916 selbst gehalten, am Ende der Weidezeit in der Stadt aufgestellt hat. Besonders Kranken und kinderreichen ärmeren Familien kommt die Milch der in Landshut durch eine städtische Molkerei mit Ökonomiebetrieb angekauften Kühe zugute. Bereits seit dem 1. Oktober 1915 unterhält die Stadt Breslau eine Milchviehherde von etwa 1000 Kühen, 14 Bullen und 30 Zugochsen. Die in vier Gruppen getrennt gefütterten Kühe liefern pro Stück 2 bis 20 Liter Milch bei 2 bis 6 kg Kraftfutter. Der durchschnittliche Milchertrag einer Kuh schwankt zwischen 6 und 8 Litern täglich. Die Gestehungskosten von 1 Liter Milch betrugen in Anbetracht des Einkaufs von Heu, Streumaterial usw. zuerst 25 Pf. und sind allmählich bis auf 49 Pf. gestiegen. Außer Dortmund, Aachen und Breslau hat noch eine erhebliche Anzahl anderer Städte in ihrem Eigentum befindliche Kühe, die bei Landwirten der Umgebung als „Pensionskühe" untergebracht sind. Die Abmachungen der Vieh- und Pachtverträge sind verschieden. Vorbedingung ist aber bei allen, daß die gesamte in den betreffenden Landbetrieben gewonnene Milch dem Verbrauch der Stadt zu einem vereinbarten, den üblichen Tagespreisen entsprechenden Preise zugeführt wird. Das vom Kuhhalter zu leistende Entgelt besteht in der Zahlung entweder von 10 Proz. des Kaufpreises, wie in Barmen, oder in einer Abmelk- oder Abnutzungsgebühr, die in Essen bei frischmelkenden Kühen 150 M., bei tragenden 80 M. beträgt, während sie in Hildesheim auf 100 M. und von Mülheim an der Ruhr auf 150 M. festgesetzt ist. Die Verleihung der Kühe geschieht zuweilen auch ohne gegenseitige Vergütung, wie in Witten. Hier ist der Entleiher aber verpflichtet, das Tier, das bei der Übernahme amtlich gewogen worden ist, in derselben Schwere zurückzuliefern. Bei Gewichtsabnahme hat der Tierhalter der Stadt, bei der Gewichtszunahme die Stadt dem Tierhalter für das Pfund 90 Pf. zu zahlen. Essen entschädigt die Landwirte bei Ablieferung der Kühe für das Pfund Gewichtszunahme mit 70 Pf., Mülheim mit einer Mark. Die Kälber werden entweder von den Landwirten zur Aufzucht für 30 M. oder, wenn sie sich dazu nicht eignen, zu demselben Preis von den Stadtgemeinden übernommen. Meist werden die Kühe versichert und die Prämien von der Stadt und dem Entleiher gemeinsam getragen. Über die weitere Verwertung einer weniger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als 6 oder 7 Liter täglich noch liefernden Kuh werden meist im einzelnen Fall Vereinbarungen zwischen der Stadt und dem Tierhalter getroffen. Auch für Gewährung von städtischen Prämien und Zuschüssen bei der Vermehrung oder Ergänzung privaten Viehbestandes durch Anschaffung von Milchkühen ist Grundbedingung die Lieferung einer bestimmten Menge von Milch an die Städte. Barmen gewährt den Landwirten Zuschüsse von ¼ des Anschaffungspreises, höchstens aber 400 M. für jede frischmelkende, den Viehbestand mehrende, 200 M. für eine ebensolche, den Bestand ergänzende Kuh. Cottbus gibt an private Milchviehhalter beim Ankauf 100 bis 200 M. unter der Bedingung, daß der Bestand des Stadtbezirks dadurch vermehrt, täglich mindestens 10 Liter gegen Entschädigung abgeliefert werden und der Viehbestand ohne Genehmigung des Magistrats nicht verändert wird. Eine weitere Beihilfe von 100 M. kommt hinzu, wenn die Kuh vom Brandenburg-Berliner Viehhandelsverband erworben wird, der dem Käufer ebenfalls eine Prämie von 100 M. gewährt. Ähnliche Zuschüsse leisten Krefeld, Karlsruhe und Magdeburg. Dabei stellt die letztere Stadt die Bedingung, daß die Landwirte ihre Abmelkwirtschaft in eine Wirtschaft mit gemischtem System umwandeln, insbesondere auch Bullen einstellen, wobei deren Beschaffung zum Teil von der Stadt in Aussicht genommen ist. Die von der Stadt Essen zur Förderung der Milcherzeugung angeschafften, den Landwirten übergebenen Kühe werden zu einem geringen Teil (weniger als 10 Proz.) von den Landwirten käuflich erworben. In den bei späterer Rückgabe der Kühe an den Viehhandelsverband sich ergebenden Verlust teilt sich die Stadt mit den Landwirten. Selbst eingeführt haben Stadt- und Landkreis Hagen größere Mengen tragender oder frischmelkender Kühe aus Ostpreußen. Sie werden den Landwirten zu 90 M. für 50 kg zur Verfügung gestellt, welchen Betrag der Stadt- und Landkreis bei Rückgabe der Tiere am 1. April 1917 zurückzahlt, während der Landwirt am 1. Juli 1917 15 M. für 50 kg nachzahlen muß, wenn er die Kuh behalten will. München hat durch Anschaffung und Abgabe von 260 Milchkühen im Werte von 400 000 M., Würzburg durch Bereitstellung eines Kredits von 30 000 M. für Zuschüsse an Viehhalter geholfen. Neben aller dieser Förderung der Viehhaltung sorgen die Städte durch Erteilung von Prämien für eine möglichst ausgiebige Milchablieferung, und zwar zahlt die Milchversorgungsstelle Berlin den privaten Milchviehhaltern von Wilmersdorf und Charlottenburg für die tägliche Durchschnittsleistung einer Kuh von 7 Litern 60 bzw. 70 Pf. für den Tag, Quedlinburg bei einer Durchschnittsleistung von 6 Litern 20 Pf. Andere Städte, wie Naumburg, Magdeburg, München, haben das Prämiensystem für die Verteilung von Milch insofern eingeführt, als sie für jedes in der Stadt abgegebene Liter 1 oder 2 Pf. zuzahlen. In besonderer Weise sorgt Dresden, indem es dem Stadtgutspächter, der keine eigene Feldwirtschaft betreibt und daher nicht über ausreichende selbstgewonnene Futtermittel verfügt, zur Ermöglichung der Fortführung der so wichtigen Milchwirtschaft über das Durchschnittsmaß hinausgehende größere Mengen von Trockenschnitzeln und Inlandskleie zugewiesen hat. Es ist zu hoffen, daß diese großen und dankenswerten Anstrengungen der Stadtgemeinden so weit von Erfolg gekrönt sein werden, daß die Milchversorgung der Bewohner bald wenigstens die dringendsten Bedürfnisse befriedigt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VI. Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Die Sommerzeit ist wiederum angeordnet worden, und zwar für die Zeit vom 16. April bis 15. September.

Erhöhter Schutz der Arbeiter bei Eisenbauten wird in einem Erlaß des Preußischen Ministers für öffentliche Arbeiten vom 1. Februar vorgesehen. Von allen baugewerblichen Arbeitern waren bis jetzt die an Eisenbauten beschäftigten Konstrukteure usw. am wenigsten gegen Berufsgefahren geschützt. Sie unterstehen nicht den baugewerblichen Berufsgenossenschaften, sondern den Eisen- und Stahlberufsgenossenschaften, die wohl für Werkstätten, aber nicht für Eisenbauten geeignete Schutzbestimmungen haben. Die Unfallzahlen sind bei diesen Bauten etwa dreimal so hoch wie im übrigen Baugewerbe. Der Minister regt nun den Erlaß von Polizeivorschriften an, ein Muster zu einer sehr eingehenden Polizeiverordnung ist beigefügt. Die Polizeibehörden werden angewiesen, die Befolgung der Vorschriften gewissenhaft zu überwachen, sofern nicht für einzelne Kriegsbauten das militärische Oberkommando die sonst den bürgerlichen Behörden obliegende Verantwortung selbst übernehme. Zur Überwachung und Durchführung der Verordnung sollen sich die Polizeibehörden die Mitwirkung geeigneter technischer Kräfte sichern.

Eine Bundesratsbekanntmachung vom 15. März 1917 betrifft die Invalidenversicherung bei der freiwilligen Kriegskrankenpflege und trat mit Wirkung vom 1. August 1914 in Kraft.

VII. Wohnungsfürsorge.

Über den „Ausbau des Wohnungswesens", insonderheit die Herstellung einer genügenden Zahl von Kleinwohnungen nach dem Kriege, hat das Bayerische Staatsministerium des Innern unter dem 18. Januar d. J. einen Runderlaß an die Staats- und Gemeindebehörden gerichtet (Amtsblatt des Staatsministeriums des Königl. Hauses und des Äußern und Innern, Nr. 2 vom 27. Januar 1917), in welchem unter Darlegung der bekannten Gründe die Gemeinden zu fördernden Maßnahmen für den Kleinwohnungsbau aufgefordert werden. Empfohlen werden Wohnungsnachweis und Wohnungsinspektion, Bereitstellung von Baugelände, Verbilligung der baureifen Geländeerschließung, Entgegenkommen in baupolizeilicher Hinsicht, Unterstützung der gemeinnützigen und privatgewerblichen Wohnungsherstellung. Bezüglich der Mitwirkung des Staates an diesen Aufgaben wird leider nur die Hoffnung ausgesprochen, daß es gelingen werde, auch „staatliche Mittel wenigstens zur Unterstützung gemeinnütziger Bauvereinigungen bei der Erstellung von Kleinwohnungen bereitzustellen". Von einer besonderen Wohnungsgesetzgebung werde zunächst in der Hoffnung abgesehen, daß die Gemeinden die Ordnung der Wohnungsaufsicht und die ausreichende Wohnungsfürsorge freiwillig in die Hand nehmen.

Über ein staatliches Eingreifen in der Groß-Berliner Wohnungsfrage berichtet die „Voss. Ztg." vom 11. März 1917: Wie bereits in einer Erklärung des Landwirtschaftsministers in der Sitzung des Haushaltsausschusses des Abgeordnetenhauses vom 9. Februar 1917 in Aussicht gestellt war, besteht die Absicht, daß mehrere 100 ha forstfiskalischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geländes in guter Verkehrslage zur Erstellung von Wohnungen für den Mittelstand und die minderbemittelten Klassen zur Verfügung gestellt werden, und zwar zu Preisen, die hinter denen, die der Staat in den letzten Jahren bei Einzelverkäufen erzielt hat, wesentlich zurückbleiben. Die Preise ermöglichen eine gemischte Bebauung mit kleinen und mittleren Häusern für je eine bis acht Familien unter Vermeidung von Seitenflügeln und Quergebäuden und unter Freilassung von reichlich bemessenen Flächen für die Anlage von Hausgärten und Spielplätzen. Auch ist der Staat in der Lage, sich mit den durch das Wohnungsgesetz bereitzustellenden Mitteln finanziell an dem Siedelungsunternehmen zu beteiligen.

Wenn der Staat damit einen Schritt von großer Tragweite für die Besserung der Groß-Berliner Wohnungsverhältnisse in Aussicht nimmt, so ist es doch ausgeschlossen, daß er eine Aufgabe von solcher Bedeutung für die weitere Entwickelung des Siedelungsgebietes der Reichshauptstadt allein aus eigenen Mitteln durchführt. Er muß vielmehr bei diesem Unternehmen auf die einmütige und tatkräftige Unterstützung aller beteiligten Gemeinden und Kommunalverbände rechnen, denen die Lösung der hier in Frage kommenden Aufgaben an erster Stelle obliegt. Sache der letzteren wird es sein, dem Unternehmen hinsichtlich einer angemessenen Umgestaltung der Bebauungspläne, der Aufschließung des zu bebauenden Geländes und der Regelung der öffentlichen Lasten jedes mögliche Entgegenkommen zu erweisen. Von denjenigen Gemeinden, die über eigenen zur Bebauung mit Kleinwohnungen geeigneten Grundbesitz verfügen, wird erwartet werden müssen, daß sie diesen unter ähnlichen Bedingungen zur Verfügung stellen, wie sie staatlicherseits festgesetzt werden.

Vor allem aber wird die Durchführung des Unternehmens nur möglich sein unter der Voraussetzung, daß eine oder mehrere gemeinnützige Siedelungsgesellschaften gebildet werden, an welchen sich neben dem Staate die Gemeinden und die Kommunalverbände mit ihrer Leistungsfähigkeit entsprechenden Kapitaleinlagen beteiligen.

Gelingt es auf diese Weise, Staat, Kommunalverbände und Gemeinden zu gemeinsamer zielbewußter Arbeit zu vereinigen, dann ist zu hoffen, daß ein Werk entsteht, mit dem eine neue Epoche in der Geschichte des Groß-Berliner Wohnungswesens beginnt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Desinfektions-Apparate

ortsfest fahrbar

für Kleider, Betten, Pelze, Schuhe, Bücher usw.

mit gespanntem Dampf Formalin-Dampfluft

Formalin-Vakuumdampf

Sterilisatoren **Wäschekochfässer**

Apparatebauanstalt u. Metallwerke A.-G.

Weimar i. Thr. 44.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth**
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 6

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1917

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des sechsten Heftes.

Seite

Vorschlag zur Verbesserung der Mietskasernen. Von Dr. med. Carl Hamburger, Augenarzt in Berlin. Mit 10 Abbildungen. (Schluß) 281

Die biologische Analyse des Wassers im Dienste der Wasserhygiene. Von Prof. Dr. J. Wilhelmi in Berlin-Dahlem. Mit 4 Abbildungen 296

Neuere Unfruchtbarmachungen Minderwertiger in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Von G. v. Hoffmann, Berlin 312

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 317

Besprechungen:

Kahlfeld u. Wahlich: Bakteriologische Nährbodentechnik. (Abel.) — R. Graßberger: Die Wünschelrute. (Abel.) — M. Albert: Die Hausentwässerung. (Abel.) — M. Rubner: Über den Nährwert einiger wichtiger Gemüsearten usw. (Abel.) — W. Kolle u. H. Hetsch: Die experimentelle Bakteriologie u. die Infektionskrankheiten usw. (Abel.) — v. Schwerin-Obersteinbach: Heimstätten. (Abel.) — M. Vaerting: Wie ersetzt Deutschland am schnellsten die Kriegsverluste durch gesunden Nachwuchs? (Abel.) — Derselbe: Der Männermangel nach dem Kriege. (Abel.) — Martineck: Das Gesetz über Kapitalabfindung an Stelle von Kriegsversorgung usw. (Dresel.) — Paul Ranschburg: Die Leseschwäche (Legasthenie) und Rechenschwäche (Arithmasthenie) der Schulkinder. (Dresel.) — Roman Bachmaier: Programm und Organisation einer Heilschule für Kriegsbeschädigte. (Dresel.) — Robert Landvogt: Die Hygiene als Staatsmonopol. (Landsberger.) — Bernhard Bendix: Lehrbuch der Kinderheilkunde. (S. Merkel.) — Elisabeth Altmann-Gottheiner: Frauenberufsfrage u. Bevölkerungspolitik. (S. Merkel.) — Wilhelm Dosquet: Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung. (S. Merkel.) — Kachelofenheizung und Küchenherd. (S. Merkel.) — C. v. Noorden u. S. Kaminer: Krankheiten und Ehe. (E. R.) — Friedr. Wilhelm Strauch: Gesundheitspflege des Schulkindes. (Thiele.) — Derselbe: Krieg und schulpflichtiges Alter. (Thiele.) — Urbanek: Oberschlesien heute und morgen. (Tracinski.)

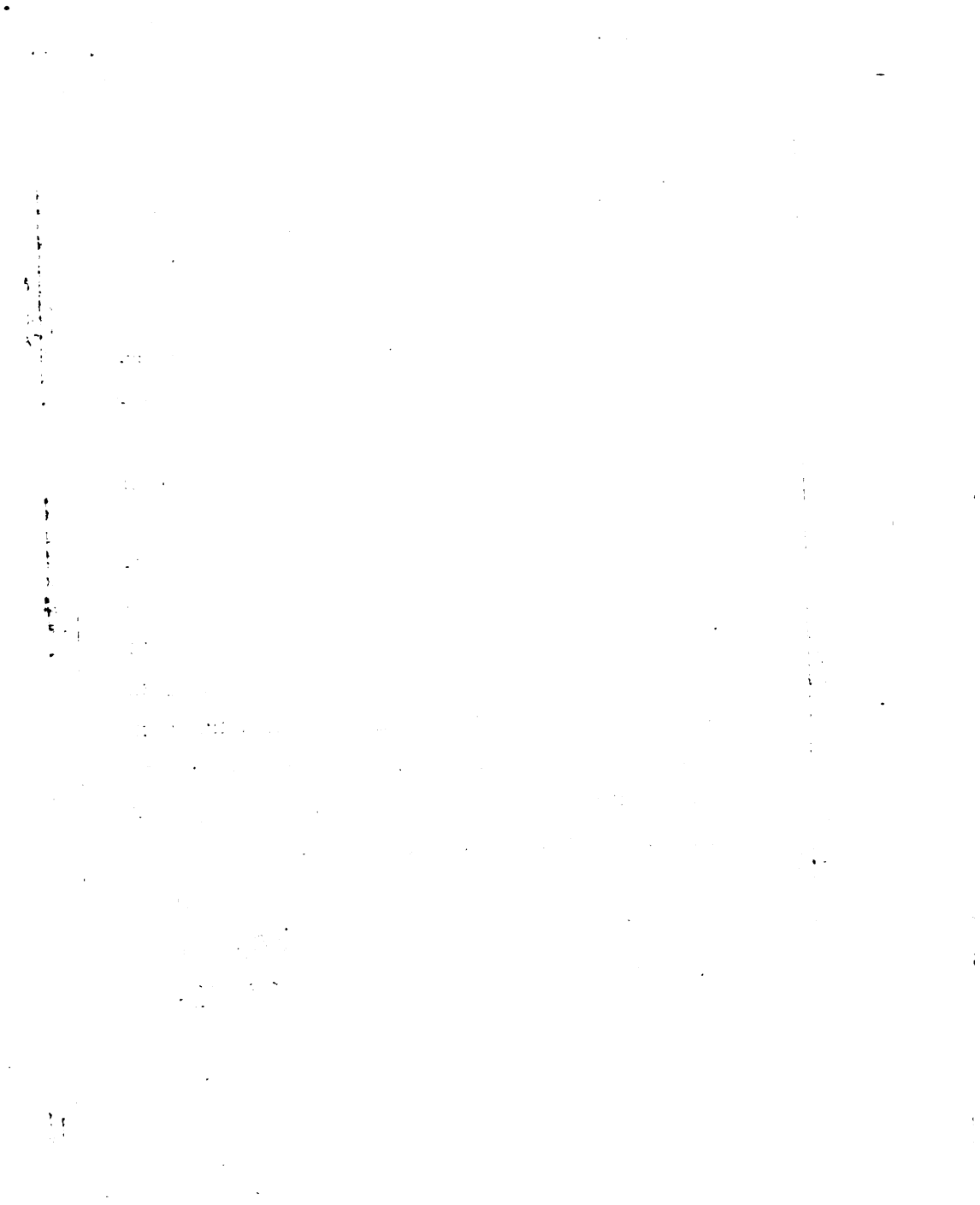
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Emanuel Roth †

Am 26. Juni 1917 wurde der langjährige Mitherausgeber unserer Zeitschrift, Herr Regierungs- und Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Roth in Potsdam nach längerem Leiden uns durch den Tod entrissen. Seinen Lebensgang, seine hervorragenden Leistungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege innerhalb und außerhalb seines amtlichen Wirkens, seine Verdienste um unsere Zeitschrift zu schildern und zu würdigen, verbietet uns die Bescheidenheit des Entschlafenen, dessen letzter Wunsch dahin ging, es möge ihm kein Nachruf gewidmet, nur sein Heimgang kurz angezeigt werden. Salve pia anima!

Herausgeber und Verlag
der „Öffentlichen Gesundheitspflege".

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 6.

Vorschlag zur Verbesserung der Mietskasernen.

Von Dr. med. Carl Hamburger, Augenarzt in Berlin.

Mit 10 Abbildungen.

(Schluß.)

Unter Abrechnung der Parterremieter bleiben vorn und hinten je 1[illegible] Parteien. Da die Dachfläche 351 qm groß ist, entfallen auf jede Partei (unter Abrechnung der Treppenhäuser und der Wege) etwa 15 bis 18 qm.

„Die Mehrkosten eines Baues von 13 × 27 m (s. Abb. 5) würden sich für die Bodenetage auf etwa 5000 M. stellen (etwa 250 M. Zinsen). Die Kosten der massiven Decke heben sich mit dem Fortfall des Dachverbandes und des Ziegeldaches, sowie der Ausmauerung des Drempels (d. h. Bodenraumes)." (Die Kosten sind für das veränderte Dach im Vorder- und Hinterhaus: 2 × 5000 = 10000 M.; hierzu kämen noch die Anlagen und Bauten auf dem Dach selbst; man sieht eine weitgehende Übereinstimmung mit dem Saalmannschen Projekt, welches in Summa 12000 M. ausrechnet.)

Alles in Allem: „Jede Zweizimmerwohnung wird" — auch nach diesem Plane — „pro Monat und Zimmer um 1 M. teurer werden; hierfür hat jeder Mieter das Benutzungsrecht des wie im ersten Plan mit allem Nötigen versehenen Daches ... **dem Eigentümer erwachsen keine Mehrkosten.**"

Beide Baumeister sprechen sich dahin aus, daß die Wohnungen in solchen Häusern äußerst leicht vermietbar sein würden. Bezüglich der Konstruktion sei die Beseitigung des hölzernen Dachstuhles ein Vorteil, da die Dachstuhlbrände in Fortfall kommen würden. — —

Aus alledem ergibt sich der grundlegende Schluß, daß finanzielle Bedenken nicht bestehen. Dies gilt auch für den sehr wahrscheinlichen Fall, daß nach dem Kriege die Bauten teurer sein werden: der prozentuale Unterschied zwischen Hausbau mit und ohne Dachgarten wird sich nicht wesentlich verschieben.

Wie aus dem Mitgeteilten hervorgeht, entfallen aber auch die technischen Bedenken. Um indessen ganz sicher zu sein, daß auch in baupolizeilicher Hinsicht keine Schwierigkeiten zu erwarten seien, habe ich die Pläne dem Berliner Polizeipräsidium mit der Bitte um genaue Prüfung eingereicht und daraufhin die nachstehenden Zuschriften erhalten, die im Interesse dieser wichtigen Sache wörtlich wiedergegeben seien:

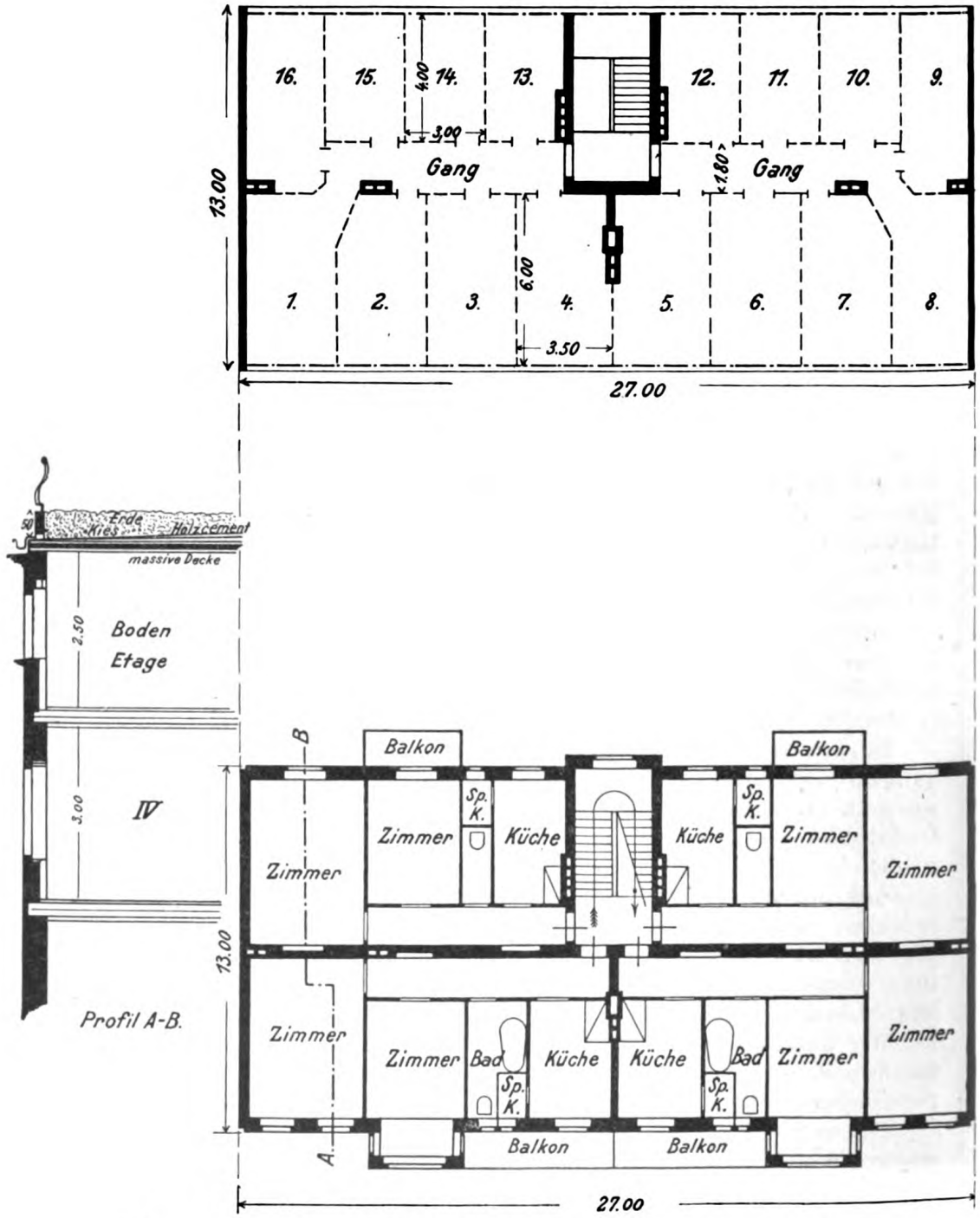
1. Der Polizeipräsident, Abteilung III, Tagebuch Nr. 466, III. G. R.

Berlin O. 27, d. 10. Nov. 1916. Magazinstr. 3—5.

„Ihre dankenswerten auf die Anlage von Dachgärten hinzielenden Anregungen haben mich veranlaßt, erneut über die Mittel und Wege, die zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abb. 5.



Plan des Herrn Baumeister Froehlich, Dahlem-Berlin, Miquelstr. 62—64.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem erstrebten Ziele führen könnten, in eingehende Erwägungen und Beratungen mit den mir unterstellten Baubeamten einzutreten.

Diese Verhandlungen sind jetzt abgeschlossen worden und haben die in Abschrift beigefügte Anweisung an sämtliche Polizeibauämter im Landespolizeibezirk Berlin ergeben. Hierdurch wird die Anlage von Dachgärten nach Erteilung der erforderlichen Dispense von den entgegenstehenden baupolizeilichen Vorschriften unter gewissen Voraussetzungen erleichtert.

Indem ich Sie hiervon ergebenst in Kenntnis setze, spreche ich Ihnen für die mir mit dem gefälligen Schreiben vom 28. Juli d. Js. übersandten Hefte der Medizinischen Reform, in denen die die Dachgärten behandelnden Aufsätze enthalten sind, meinen verbindlichsten Dank aus. Ich hatte bereits am 8. August d. Js. ein Dankschreiben an Sie, worin ich zugleich die Befürwortung von Dispensen zur Anlage von Dachgärten in Aussicht stellte, abgefaßt. Dieses Schreiben ist aber infolge eines bedauerlichen Versehens nicht abgesandt worden.

In Vertretung: Feigell."

An Herrn Stabsarzt Dr. Hamburger
Hochwohlgeboren
z. Zt. in Cöslin.

2. „Um die Anlage von Dachgärten tunlichst zu erleichtern, ersuche ich, etwaige Dispensgesuche für folgende Aufbauten oberhalb der zulässigen Höhe:

1. Abschlußgitter, sowie einzeln stehende Pfosten und Säulen für den Gartenschmuck,
2. Lauben, Hallen, Zeltdächer u. dgl., wenn sie mindestens an einer Langseite offen sind, unterhalb der zugelassenen Dachlinie liegen und nur ein leichtes Daeh ohne Zwischendecke haben,
3. Treppenhäuser, die unterhalb der zugelassenen Dachlinie bleiben,

zu befürworten und die Herstellung von Dachgärten bei den Verhandlungen mit den Unternehmern tunlichst zu fördern, und gegebenenfalls anzuregen.

Voraussetzung ist dabei:

1. daß eine notwendige Treppe, bei ausgedehnten Anlagen sämtliche notwendigen Treppen, bis zum Dachgarten hochgeführt werden, und
2. daß die Räume im Dachgeschoß, das über dem höchsten zulässigen Wohngeschoß liegt — unbeschadet der Vorschriften über die Zulassung einer Waschküche und der Polizeiverordnung vom 5. Nov. 1912 über die Zulassung von Arbeitsräumen für Kunstmaler im Dachgeschoß — so hergestellt werden, daß sie nach Ausbau und Ausgestaltung die Benutzung zum dauernden Aufenthalt von Menschen ausschließen.

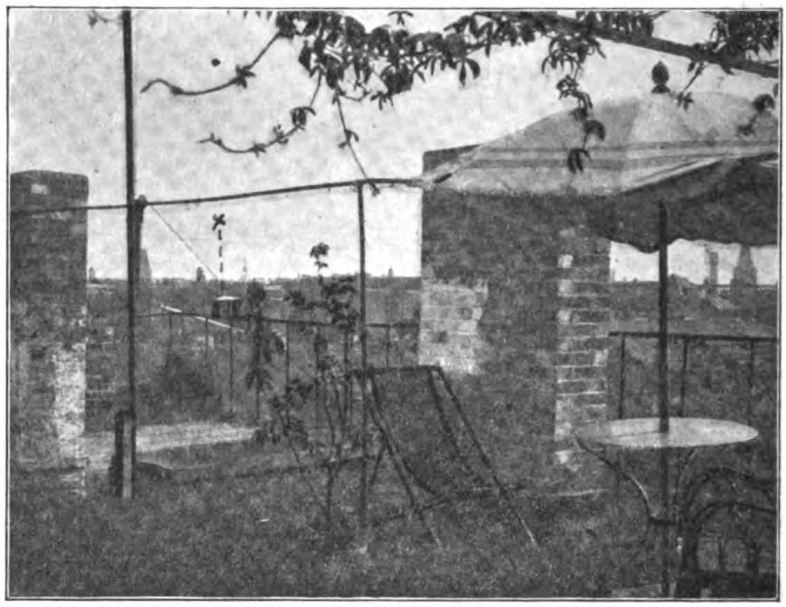
In Vertretung: Feigell."

Das zweite dieser Schreiben war in der „Vossischen Zeitung" vom 10. Dez. 1916 abgedruckt, wie das Berliner Polizeipräsidium die Gefälligkeit hatte mir mitzuteilen. Das genannte Blatt schließt die Bemerkung an: „Durch die Verfügung des Polizeipräsidenten v. Oppen wird die Anlegung von Dachgärten in Berlin ermöglicht und eine bedeutende Umwälzung in der Bauweise herbeigeführt. Man denke sich Berlin plötzlich als Gartenstadt mit der Möglichkeit, oben auf den Dächern zu lustwandeln, auszuruhen, Kleintiere und Kohl zu züchten, zu turnen und zu spielen."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn es also in der 1. Auflage des Weylschen Handbuches der Hygiene (1896, Bd. 4, S. 747) heißt: die Ausnutzung der Dachflächen, welche im Süden Europas die Regel bildet, weil man das Dach als Aufenthaltsort und zu Wirtschaftszwecken nur ungern entbehrt, würde auch in Deutschland Verbreitung gefunden haben, wenn nicht wegen des Klimas Schwierigkeiten entgegenständen, so können diese technischen Bedenken jetzt als überwunden gelten. Man werfe einen Blick auf die beigefügten Photographien, sie entstammen, wohlgemerkt, alten Häusern. Also selbst das nachträgliche Anbringen von Dachgärten ist prinzipiell nichts ganz Unmögliches; doch wird man dies von den zurzeit bedrängten Hausbesitzern nicht fordern können. Neubauten aber ohne Dachausnutzung sollten verboten werden. Nur muß zur vollen Aus-

Abb. 6.



Dachgarten Kurzestr. 13, unmittelbar am Alexanderplatz, in der größten durch keinen Park unterbrochenen Steinwüste Berlins. — Bei * sieht man die Dachlaube eines Schuhmachers, Alexanderstr. 35, Quergebäude.

nützung der Vorteile der Zugang zum Dach bequem sein: das Treppenhaus ist über das Dach des Hauptgebäudes emporzuführen, die Türfüllungen sind aus dickem Glase herzustellen, damit für die Treppe Licht gewonnen werde, die aufs Dach führende Tür muß nach außen aufschlagen und mit ihrem unteren Rande etwas über dessen Fläche hinausgehen, um das Eindringen von Regen, Schnee und Tauwasser zu verhüten. — —

Welche Einwände sind außer den schon besprochenen finanziellen und technischen noch zu erwarten?

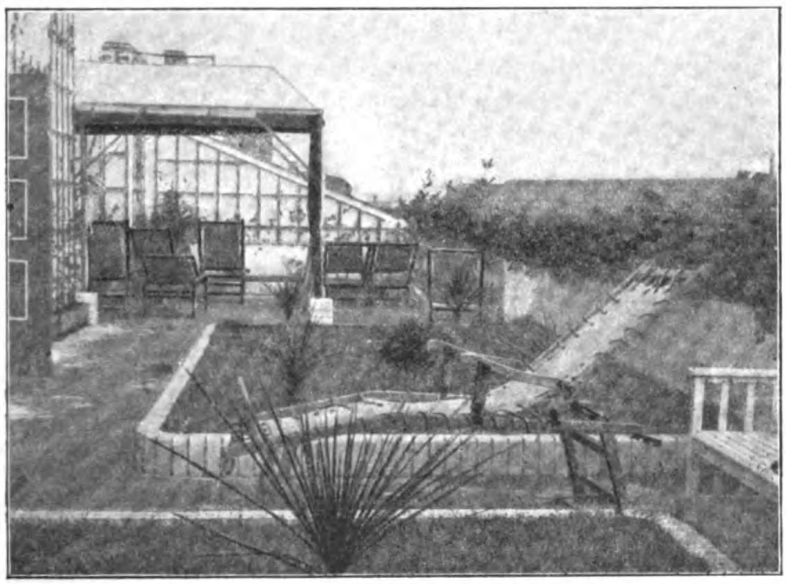
1. Rauchbelästigung. Diese Gefahr wird sehr überschätzt: in den wärmeren Monaten, um die es sich handelt, wird nicht oder wenig geheizt, und gekocht wird in Großstädten fast durchgängig mit Gas, auch in Arbeiterwohnungen. Stadtbahn und Fabrikschornsteine haben nicht hindern können, daß sowohl am Alexanderplatz wie am Bahnhof Friedrichstraße,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

also mitten in Berlin, wunderschöne Dachgärten angelegt wurden (siehe die Abb. 6 bis 8).

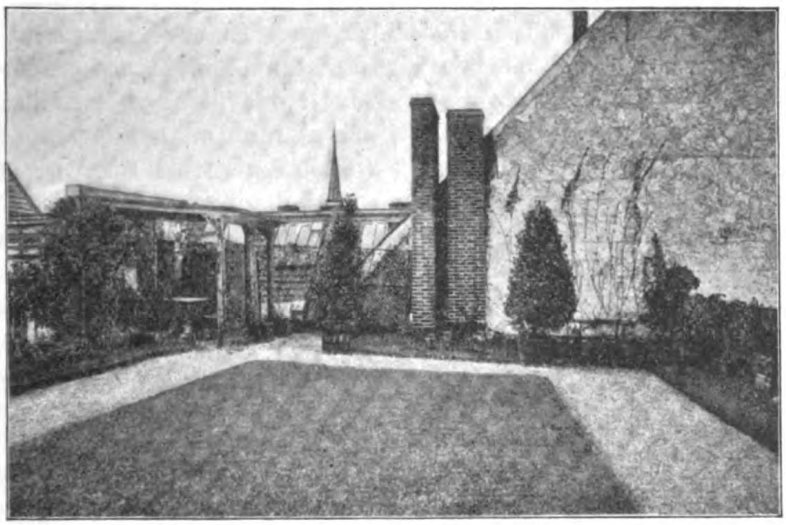
2. Die Gefahr des Herabstürzens läßt sich erfahrungsgemäß verhüten durch 2 m hohe nach innen übergreifende Brüstungen, deren Er-

Abb. 7.



Dachgarten — Lungenklinik am Bahnhof Friedrichstraße, Am Zirkus 9, mit Liegehalle, Liegestühlen usw.

Abb. 8.



Dachgarten mit ausgedehnten Rasenflächen, Klosterstr. 70, im Zentrum Berlins, dicht am Bahnhof Alexanderplatz.

klettern noch durch Stacheldraht erschwert werden mag. Das Spielen auf der Straße ist für die Jugend weit gefährlicher! Eine einzige Frau, sei es aus dem Hause selbst oder eine Helferin vom nationalen Frauendienst, wird mit Leichtigkeit für ein Dach die Aufsicht übernehmen können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Die große Menschenansammlung auf dem relativ kleinen Dache[1]). Ich verstehe diesen Einwand nicht, da auf jede Familie — siehe oben! — der Raum entfällt, welcher dem doppelten eines geräumigen Balkons entspricht. Wird ein gemeinsamer Sandhaufen angelegt für die Kinder von 3 bis 10 Jahren, wogegen kein Bedenken besteht, so werden die Erwachsenen in ihrem Bereich um so unbehelligter sein. Ganz im Gegenteil! Je mehr Menschen oben sich erholen werden, ohne erst durch die heißen Straßen gehen oder fahren zu müssen, um so besser. Ich kann also diesem Einwand nur entgegenhalten: „Solch ein Gewimmel möcht' ich sehn!"

Ganz gewiß werden sich im einzelnen noch Schwierigkeiten ergeben, aber die Vorteile werden die Nachteile weit überwiegen, und jedem einzelnen Lebensalter werden sie zugute kommen. Man fürchte nicht den Einfluß des Windes; ganz im Gegenteil: im Freien wird mäßige Luftbewegung viel besser vertragen als im Zimmer (man denke an die Verhältnisse an der See!), und durch Strandkörbe — die Industrie wird bald für billigeren Ersatz sorgen — kann man sich schützen. Liegekuren für leichtere Fälle von Lungen- oder Herzkrankheit werden keinerlei Schwierigkeiten machen, im Frühjahr und Herbst in der Mittagszeit (schon im März und April ist das durchaus möglich), im Sommer in den Morgen- und Abendstunden. Und welcher Vorteil für die vielen rhachitischen und skrofulösen Kinder, für deren Behandlung und Heilung frische Luft unentbehrlich ist. Diese Verordnung „frische Luft" — klingt sie nicht vielfach wie Hohn? Angesichts der bestehenden Wohnungsverhältnisse? Wo sollen die Kinder spielen — auf dem Hofe, das verbietet der Wirt, auf der Straße, das verbietet der Verkehr! Arbeiter- wie Mittelstand und selbst die Reichen werden diese Vorteile genießen, denn welcher Apparat ist nötig, ehe die Kinder so weit „angezogen" sind, daß sie ausgeführt werden können, selbst wenn ein Dienstmädchen zur Verfügung steht; höchstens kommen einige Nachmittagsstunden in Betracht, und auch das nicht in Familien, wo die Mutter gewerbliche Arbeit verrichtet, sei es innerhalb, sei es außerhalb des Hauses. „Sucht man diesen Bedarf" (nach Aufenthalt und geeigneter Bewegung im Freien), schreibt Flügge in dem obenerwähnten Buche 1916, „etwas genauer zu begrenzen, so kommt man zu folgenden Forderungen: 1. Für ältere Leute, Rekonvaleszenten, Mütter mit Kindern bis zu zwei Jahren ist ruhiges Sitzen im Freien, möglichst in Sonne und Windschutz, erwünscht ... 2. Für Kleinkinder von zwei bis fünf Jahren muß Raum zu etwas Bewegung vorhanden sein; hauptsächlich kommt Kriechen und Spielen auf Sandhaufen in Betracht ... 3. Kinder von sechs bis zwölf Jahren verlangen größeren Platz für Bewegungsspiele. Aufsicht ist erforderlich. Ruhebänke am Rande des Platzes. 4. Für die Jugend von 12 bis 18 Jahren bieten nur große Sportplätze Gelegenheit zu energischer Körperbewegung." — Die unter 4 genannte Gruppe mag öffentliche Spielplätze oder dergleichen aufsuchen; für die drei anderen aber liegt nichts so günstig wie der Dachgarten. Denn „kleinste private Gärten, Rasenplätze usw. am Hause oder kleine öffentliche Plätze mit etwas Schmuckanlagen", wie Flügge — mit Recht — fordert, sind nicht vorhanden oder viel zu schwer zu erreichen.

[1]) Diesen Einwand machte in persönlicher Unterredung ein sonst ausgezeichneter Hygieniker.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Flügge fügt selbst hinzu: „Leichteste Erreichbarkeit für die Anwohner ist wichtig.“ Diesen Anforderungen entspräche unter den gegebenen Verhältnissen gerade die Dachanlage. Hygienische Einrichtungen müssen eben durchaus dezentralisiert sein, ähnlich wie Wasserleitung und Kanalisation, sonst werden sie ungenügend ausgenutzt. Darum können selbst die Laubenkolonien, so wertvoll sie in jeder Hinsicht sind, niemals dem Großstädter und seinen Kindern die Gelegenheit ersetzen, beim Hause selbst leicht und bequem ins Freie zu gelangen; sie liegen eben immer noch viel zu weit ab. Die Dachanlage selbst aber sollte von allen komplizierten Ausstattungen freigehalten werden: hauptsächlich einfache Rasenflächen sind anzustreben, dazwischen kiesbestreute Wege, alles gehörig feucht gehalten durch zahlreiche Wasserauslässe, damit im Hochsommer Verdunstung und Abkühlung garantiert seien; nirgends darf etwas vom eigentlichen Dache, das die Hitze reflektieren könnte, zu sehen sein: unbedingt muß auch das Zelt auf einer (25 bis 50 cm hohen) Kies- oder Rasenfläche stehen. In dem Dachgarten eines der größten Berliner Warenhäuser steht das Zelt direkt auf Steinfliesen, welche die Hitze höchst lästig zurückstrahlen; trotz dieser durchaus verfehlten Anlage aber ruhen die Angestellten selbst an Sommertagen mittags lieber am Rande des allseitig offenen Zeltes, anstatt in den ebenfalls zur Verfügung stehenden Bodenräumen: der sommerliche Wind macht hoch oben im Freien, wie an der See, selbst höhere Temperaturen durchaus erträglich. Bemerkenswert ist auch, wie wenig man oben vom Straßenlärm hört. — —

Von ganz besonderer Bedeutung vollends dürften die Dachgärten zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit werden.

Man kann zweifelhaft sein, ob das viele Sprechen und Schreiben über den Geburtenrückgang in Deutschland zum Ziele führen wird; wenigstens hat in Frankreich die schon vor Jahrzehnten begonnene Aufklärung über die Gefahren der „dépopulation“ gar nichts genützt, ja es besteht die Möglichkeit, daß auf diese Weise die Kenntnis der Prävention in immer neue Kreise dringt. Können wir nicht die Geburtenzahl vermehren, so müssen wir mit allen erdenklichen Mitteln die Sterbeziffer herabdrücken, diese aber wird maßgebend beeinflußt durch die Sterblichkeit der Säuglinge, namentlich im Hochsommer.

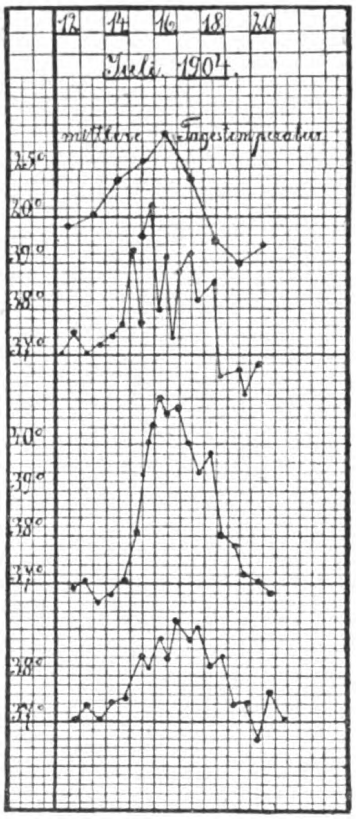
Worauf beruht nun die Sommersterblichkeit der kleinsten Kinder?

Bis vor kurzem begnügte man sich mit der Antwort: auf bakterieller Zersetzung der künstlichen Nahrung infolge der Hitze, und in der Tat werden fast nur Flaschenkinder dahingerafft, Brustkinder — in unseren Breiten — sehr viel seltener. Damit ist aber das Problem nicht gelöst, denn die einfachste Arbeiterfrau weiß, daß sie die Milch sogleich abkochen muß, und trotzdem ist von entscheidendem Sinken der Säuglingssterblichkeit seit Einführung des Milchabkochens keine Rede. Auch lehrt die Erfahrung in südlicheren Ländern, wo nur die Brusternährung bekannt ist, daß auch dort die kleinen Kinder hauptsächlich im heißen Sommer absterben; da die Milch in der Mutterbrust vor Zersetzung geschützt ist, so muß also noch ein anderer Faktor mitsprechen, und diesen erkennt die moderne Wissenschaft, nach dem Vorgange des ausgezeichneten Dresdener Arztes Meinert, in der direkten Einwirkung der Hitze auf den hierfür

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

äußerst empfindlichen Neugeborenen. Meinert fand besonders große Anhäufung der Todesfälle, auch bei sorgfältiger Milchbereitung, in engen, vom Winde schlecht durchwehbaren Straßen, wo die undurchlüftbaren Arbeiterwohnungen nicht einmal des Nachts auskühlten; denn die Mauern speichern wie Akkumulatoren tagsüber die Sonnenglut auf, um sie nachts an die Wohnräume abzugeben. Die schöne nächtliche sommerliche Abkühlung geht also an der schlecht ventilierten Mietskaserne so gut wie spurlos vorüber, die Temperatur ist im Inneren des Hauses nachts bis zu 8, ja bis zu 10° höher als draußen, nach Untersuchungen Flügges tritt das Temperaturmaximum im Inneren der Wohnhäuser nachts um 12, an den Westwänden sogar erst nachts um 3 Uhr auf. Einen Schutz gegen diese Wärmestauung gibt es für die Neugeborenen nicht: der Erwachsene kann sich von den Decken befreien — der Säugling aber liegt auf Federn, ist mit Federn fest zugedeckt und ist umhüllt gleichsam von einem feuchten Umschlage, welcher sogar Wärmeabgabe durch Verdunstung hindert. Wie außerordentlich schädlich übermäßige Wärme wirkt, zeigen die Beobachtungen Prof. Finkelsteins. Die oberste der nebenstehenden Kurven lehrt, daß die mittlere Tagestemperatur vom 12. bis 16. Juli 1904 von 19 bis 26° stieg, um dann wieder zu sinken; Ort der Messung war ein heißes, ungünstig gelegenes Zimmer in dem von Finkelstein geleiteten Kinderkrankenhause. Die drei unteren Kurven bedeuten die Temperaturmessungen je eines Säuglings. Mit dem Anstieg der Zimmerwärme steigt auch das Fieber und erreicht 40, 41, 39°, sinkt aber sogleich mit dem Nachlassen der Zimmerwärme. Diätfehler als Ursache der Erkrankung entfallen hier, da einwandfreie spezialärztliche Aufsicht bestand. Es kann also an der ganz direkten schädlichen Einwirkung der Hitze nicht gezweifelt werden. — Auch im Großen läßt dieser Zusammenhang sich nachweisen. Auf den Kurven in Abb. 10 ist die tägliche Durchschnittstemperatur dreier Sommermonate mit der täglichen Durchschnittssterbezahl der Säuglinge verglichen; die punktierte Linie, der Ausdruck der Sterbezahlen, steigt in toto nach rechts hin an, d. h. je länger der Sommer dauert, desto mehr kleine Kinder sterben an jedem Tage. Noch interessanter ist es, die täglichen Temperaturen mit den täglichen Sterbeziffern zu vergleichen: man sieht, die Kurven jagen sich förmlich, der großen Hitze am 31. Mai folgt sofort ein großes Sterben am 1. Juni usw.; sinkt aber wie am 12. August die Temperatur, so sinkt am 13. auch die Sterbeziffer. Mit anderen Worten: die

Abb. 9.



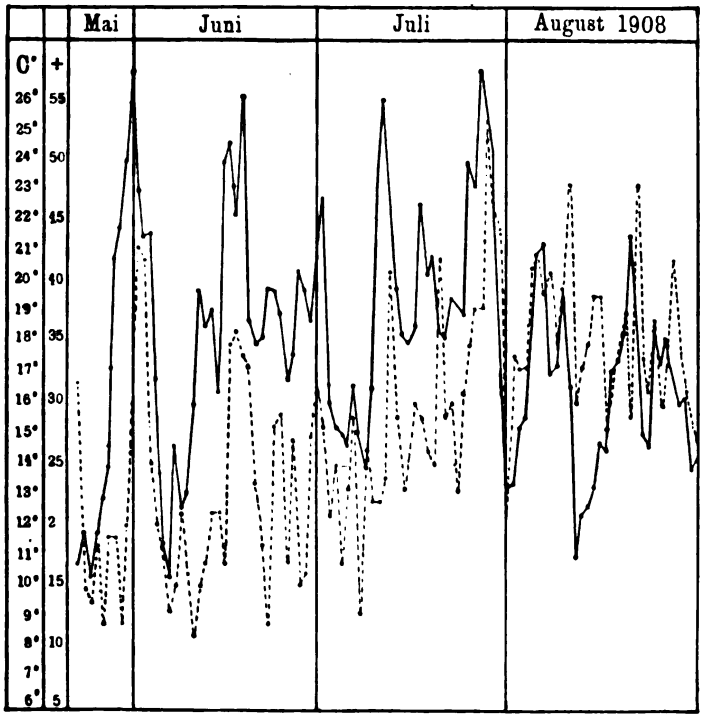
Wärmestauungsfieber bei Pfleglingen des Berliner Kinderasyls. Juli 1904.

Von den vier Kurven gibt die oberste die mittlere Tagestemperatur vom 12. bis 20. Juli 1904 wieder, die drei unteren bezeichnen die Körpertemperaturen je eines Säuglings. (Nach Finkelstein.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheit, welche hier tötet, arbeitet mit furchtbarer Geschwindigkeit; zwischen Leben und Sterben läßt sie nur wenige Stunden. Folglich können die Bakterien für sich allein die Schuld hier nicht haben: so rasch wuchern, vergiften und töten sie nicht. „Ich stehe nicht an", schließt Finkelstein, „mit Meinert die hervorragende Bedeutung des Hitzschlages für die Sommersterblichkeit anzuerkennen" (D. med. Wochenschr. 1909). Auch Prof. Heubner kommt in der zweiten Auflage seines Lehrbuches der Kinderkrankheiten, 1911 zu dem Urteil, daß Wärmestauung an sich, „auch bei einwandfreier Nahrungszufuhr" zu den choleraartigen Erkrankungen

Abb. 10.



Mittlere Tagestemperaturen ——— und Säuglingssterblichkeit ..... Sommer 1908.

Jeder Punkt bedeutet die mittlere Temperatur bzw. die mittlere Säuglingssterblichkeit des betreffenden Tages. Den Kurven sind hohe Gipfel aufgesetzt; außerdem verschieben sie sich, je länger der Sommer dauert, in toto nach oben rechts. (Nach H. Finkelstein: „Über den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit", D. med. Wochenschr. 1909.)

führt, wie sie sich im Hochsommer in den heißen Proletarierwohnungen entwickeln, und selbst Bakteriologen von Fach[1]) geben es jetzt zu, daß die Sommersterblichkeit der Säuglinge, bei aller Kompliziertheit des Problems, eine Wohnungsangelegenheit sei, dieser Faktor müsse beim Häuserbau berücksichtigt werden und die Bekämpfung dieses Massentodes gleichsam mit dem Thermometer erfolgen; die Verhütung liege nicht bloß den Ärzten und Hygienikern, sondern auch den Technikern und Architekten ob.

Fragt man nun: was ist im Sinne dieser praktisch so wichtigen Erkenntnis bereits geschehen? so kann die Antwort nur lauten: so gut wie nichts. Weder hat man die Mütter auf die Gefahren entsprechend hin-

[1]) Vgl. Liefmann, Über den Einfluß der Wohnungsverhältnisse auf den Sommertod der Säuglinge. Aus dem bakteriologischen Laboratorium des Virchow-Krankenhauses in Berlin. Hygienische Rundschau 1911.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewiesen, noch ist baulich irgend welche Abhilfe geschaffen. Der Plan, die Kinder tagsüber auf „schwimmende Säuglingskrippen" zu bringen, um sie die frische Luft auf Flüssen und Seen genießen zu lassen, ist undurchführbar; wer soll die Säuglinge hintragen und abholen, wer die 1,50 M. täglich, die der Krippenbetrieb kostet, bezahlen, wer die Schiffe aufbringen? Auch den Vorschlag, die Kinder in die relativ kühleren Parterreräume der Schulen zu schaffen, oder in Baracken, welche auf den Schulhöfen zu errichten wären, oder in die Laubenkolonien, auch dies halte ich für aussichtslos. Alle diese Pläne verstoßen — von vielen anderen Bedenken abgesehen — gegen das Prinzip der Dezentralisation, nach welchem allein für die großstädtischen Mietskasernen Hygiene praktisch betrieben werden kann. Darum ist der Vorschlag weitaus besser, kranke Säuglinge vorübergehend in die Keller zu bringen [1]). Diese Räume sind stets kühl, und es sollen bereits in manchen Städten günstige Erfahrungen im Hochsommer erzielt worden sein. Baulich würde es keine großen Schwierigkeiten machen, einen entsprechenden Raum vorzusehen; er müßte mit heller Ölfarbe gestrichen, mit Wasserleitung, elektrischem Licht und guten Ventilationsvorrichtungen versehen sein, um das Mißtrauen der Menschen gegen den Keller als Aufenthaltsort zu mindern.

Vor allem aber sollte der Aufenthalt im Dachgarten versucht werden. Man wird einwenden, das Dach sei zu heiß. In der prallen Sonne, in der Mittagszeit und wenn das Dach statt mit Rasen (oder Kies) mit Steinfliesen gedeckt ist, mag das zutreffen. Aber das Thermometer allein kann hier nicht entscheiden. Entsprechend der Erfahrung, daß bei mäßig bewegter Luft sehr viel mehr Sonne gut ertragen wird als im Zimmer, hat man sich nie gescheut, kleine Kinder an die See mitzunehmen und hat mit bestem Erfolge auf Kinderkliniken Dachgärten angelegt. Bei Windstille kann der Säugling (im Schatten, am Rande des Zeltes) in einer Art Hängematte liegen, bei bewegter Luft in seinem durch eine Plaue geschützten Kinderwagen, welcher der Bequemlichkeit halber ein für alle Mal oben angekettet bleibt; denn muß Kind samt Kinderwagen jedesmal erst drei bis vier Stockwerke transportiert werden, so erfordert das Ganze zuviel Entschlußkraft — wenn auch noch längst nicht so viel wie das Fahren durch heiße Straßen zum nächsten Spielplatze. Die Aufsicht kann eine Frau für viele Säuglinge führen; auch eröffnet sich hier ein neues Gebiet fruchtbarer sozialer Betätigung für Mädchen reicherer Stände: oder kann es eine bessere Vorbereitung für den Beruf der Mutter geben als die Mitwirkung bei Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit? Wem die Benutzung der Dachgärten gerade im Hochsommer utopisch erscheint, der befrage die wenigen Glücklichen, denen in Berlin Dachgärten zur Verfügung stehen, ganz speziell über das heiße Jahr 1911, das durch seine enorme Säuglingssterblichkeit im Hochsommer eine so traurige Berühmtheit erlangt hat. Die erquickende Abkühlung der Morgen- und Abendstunden ist eben in der Großstadt nirgends leichter zu erreichen und sollte daher zur Verminderung der Säuglingssterblichkeit ausgenutzt werden. —

Die nachstehenden thermographischen Aufnahmen aus dem Juli 1914 mögen dies veranschaulichen [2]).

[1]) Vgl. Goetz, Münch. med. Wochenschr. 1908.

[2]) Die Apparate hatte mir der Direktor des Hygienischen Instituts in Berlin, Herr Geheimrat Flügge, freundlichst zur Verfügung gestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serie 1.

Um jede Übertreibung zu vermeiden, sei zunächst ein hygienisch besonders günstiges Beispiel angeführt: Serie 1. Kinderloses Ehepaar in einer aus Stube, Küche und Korridor bestehenden Wohnung (Berlin N, Hussitenstraße 24, Quergebäude, 4 Treppen). Die Messung begann abends 1/2 8 Uhr am 10. Juli 1914, dem ersten wärmeren nach mehreren recht kühlen Tagen. Der Thermograph stand im Zimmer.

Ort der thermographischen Messung: Berlin N, Hussitenstraße 24, Quergebäude, 4 Treppen. Arbeiterwohnung, kinderloses Ehepaar (Stube, Korridor, Küche), mithin hygienisch sehr günstige Verhältnisse. Der Thermograph stand in der Stube.

Erster heißer Tag nach mehreren kühlen Tagen: 10./11. Juli 1914. Die Temperatur (nach Celsius) betrug:

Abends 8 Uhr	$23^1/_2{}^0$	Morgens 8 Uhr	22^0
Nachts 12 „	$22^1/_2{}^0$	Mittags 12 „	$23^1/_2{}^0$
„ 4 „	22^0	Nachmittags 4 Uhr . .	25^0

Ergebnis: Die Nacht brachte ein kaum merkliches Absinken der Zimmertemperatur (von $23^1/_2$ auf 22^0), im Freien hingegen bis auf 17^0 (vgl. Serie 3).

Zweiter Tag: 11./12. Juli 1914. Die Temperatur betrug:

Abends 8 Uhr	$25^1/_2{}^0$	Morgens 8 Uhr	$25^1/_2{}^0$
Nachts 12 „	$25^1/_2{}^0$	Mittags 12 „	$25^1/_2{}^0$
„ 4 „	$25^3/_4{}^0$		

Ergebnis: In dieser Nacht sinkt die Zimmertemperatur überhaupt nicht, die Kurve sieht aus wie mit einem Lineal gezogen: dauernd herrschen $25^1/_2$ bis $25^3/_4{}^0$. Im Freien (Dachgarten) hingegen sank die Temperatur bis 17^0 (vgl. Serie 3).

Dritter Tag: 12./13. Juli 1913. Die Temperatur betrug:

Abends 8 Uhr	27^0	Morgens 8 Uhr	27^0
Nachts 12 „	27^0	Mittags 12 „	27^0
„ 4 „	$26^3/_4{}^0$	Nachmittags 4 Uhr . . .	27^0

Ergebnis: Wiederum fehlt jede nächtliche Abkühlung: die Zimmertemperatur bleibt auf 27 (bzw. $26^3/_4{}^0$); im Freien hingegen sinkt sie bis auf 17^0, beträgt also 10^0 weniger als in der (hygienisch günstigen) Arbeiterwohnung; dieser kommt also die Abkühlung gar nicht zugute.

Siebenter Tag: 16./17. Juli 1914. Die Temperatur betrug:

Abends 8 Uhr.	27^0	Morgens 8 Uhr. . . .	$25^1/_4{}^0$
Nachts 12 „	26^0	Mittags 12 „	26^0
„ 4 „	26^0		

Ergebnis: Die Zimmertemperatur sinkt nur auf 26 bis 25^0, während im Freien in der Nacht vom 16. zum 17. und am 17. vormittags (bei bewölktem Himmel) Absinken der Temperatur bis 17^0 erfolgte. Wiederum geht also die schöne Abkühlung an der Arbeiterwohnung spurlos vorüber.

Zusammenfassung: Man sieht, daß der Abend und die Nacht dem Zimmer so gut wie gar keine Abkühlung bringen. Die Temperatur betrug am 10. abends 1/2 8 Uhr $23^1/_2{}^0$ und sank nachts 4 Uhr auf 22^0; das war aber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch alles; sie beginnt dann sogleich wieder zu steigen, erreicht am nächsten Tage 1 Uhr mittags 25° und hält sich jetzt annähernd auf gleicher Höhe. Hatte diese Nacht immerhin eine — wenn auch sehr kleine — Senkung dargeboten, so ist schon am zweiten Tage hiervon gar keine Rede mehr; vielmehr bleibt die Temperatur Tag und Nacht konstant, die „Kurve" sieht aus, als wäre sie mit einem Lineal gezogen, so verblüffend gerade ist ihr Verlauf. Am dritten Tage dasselbe Bild, nur ist die Zimmerwärme inzwischen bis auf 27° gestiegen; wieder fehlt nachts jede Abkühlung. Am sechsten Tage beträgt die Temperatur zwischen 28 und 29°! Die Nacht ergibt die ganz unerhebliche Senkung auf 27°. Der siebente Tag brachte in der Nacht vom 16. zum 17. Juli im Freien die prachtvolle Abkühlung bis zu 17°; in dieser — wohlgemerkt kinderlosen! — Arbeiterwohnung aber sank die Temperatur nur bis auf 26—25°, blieb also 8 bis 9° höher als draußen. Ja selbst am nächsten Tage, dem achten dieser Messung, während mittags im Freien bei bewölktem Himmel die angenehme Temperatur von etwa 18° herrschte, blieb die Wohnung unverändert heiß, zeigte bis abends 10 Uhr mehr als 25°, und erst in der Nacht sank endlich, seit mehr als einer Woche, die Temperatur auf unter 25°. Man sieht daraus, wie konservativ die Arbeiterwohnung auch nach einem Wettersturz ihre hohe Innentemperatur festhält. —

Serie 2.

Noch weit abscheulicher sind diese Verhältnisse in kinderreichen Wohnungen. Serie 2 gibt ein Beispiel hierfür; Stube, Küche und kleiner Korridor mit insgesamt 8 Personen: 2 Erwachsene (Witwe und Schlafbursche) und 6 Kinder, Berlin N, Voltastraße 34, Seitenflügel 3 Treppen. Beginn der Messung am 20. Juli 1914, abends 9 Uhr: die Zimmertemperatur beträgt $28^1/_2{}^0$, sinkt in der Nacht sehr wenig (2°), steigt am nächsten Nachmittag 3 Uhr auf 31° und hält sich auf dieser, bei stagnierender Zimmerluft schwer erträglichen Höhe den Nachmittag und den Abend bis 8 Uhr. Die nächste Nacht (zweiter Tag der Messung) brachte leichte Entwärmung ($27^3/_4{}^0$), am Nachmittag aber wieder Anstieg bis zu 31°, nächste Nacht im Freien Abkühlung bis zu 18°, in der Arbeiterwohnung aber blieb die Temperatur 28°, also 10° höher! Ja selbst den ganzen folgenden Nachmittag und Abend blieb die Temperatur auf dieser quälenden Höhe, während draußen höchst angenehmes Sommerwetter herrschte bei bewölktem Himmel: 20 bzw. 18°. Wiederum zeigt sich, wie schwer einer schlecht ventilierten, der „Querlüftung" ermangelnden Arbeiterwohnung bessere Luft zu verschaffen ist, auch wenn im Freien Abkühlung bereits erfolgte — Fensteröffnen nützt nichts, die durchwärmten Steinmauern strahlen unerbittlich die Hitze nach innen, tagelang, nächtelang.

Ort der thermographischen Messung: Berlin N, Voltastraße 34, Seitenflügel, 3 Treppen. Arbeiterwohnung. 8 Personen in Stube und Küche (Witwe, Schlafbursche, 6 Kinder). Der Thermograph stand in der Stube.

Erster Tag dieser Messung: 20./21. Juli 1914. Die Temperatur betrug:

Abends 9 Uhr	$28^1/_2{}^0$	Morgens 8 Uhr	27°
Nachts 12 „	28°	Mittags 12 „	$28^1/_2{}^0$
„ 4 „	$26^1/_2{}^0$	Nachmittags 4 Uhr . .	$30^1/_2{}^0$

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ergebnis: Nächtliche Abkühlung ist so gut wie nicht vorhanden (2^0). Als die Messung begann, betrug die Zimmertemperatur (abends 9 Uhr) $28^1/_2{}^0$, im Freien 19^0, also $9^1/_2{}^0$ weniger!

Zweiter Tag dieser Messung: 21./22. Juli 1914. Die Temperatur betrug:

Abends 8 Uhr	$30^1/_2{}^0$	Morgens 8 Uhr. . . .	$29^1/_2{}^0$
Nachts 12 „	29^0	Mittags 12 „	$29^1/_2{}^0$
„ 4 „	$27^3/_4{}^0$	Nachmittags 4 Uhr . .	31^0

Ergebnis: Die Abkühlung in dieser Nacht ist in dieser unhygienischen Arbeiterwohnung noch geringer ($27^3/_4{}^0$) als in der vorigen ($26^1/_2{}^0$). Am Nachmittag des 22. Juli wird die quälende Höhe von 31^0 erreicht!

Dritter Tag dieser Messung: 22./23. Juli 1914. Die Temperatur betrug:

Abends 8 Uhr	31^0	Morgens 8 Uhr. . . .	28^0
Nachts 12 „	30^0	Mittags 12 „	$27^3/_4{}^0$
„ 4 „	$28^1/_2{}^0$	Nachmittags 4 Uhr . .	$27^1/_2{}^0$

Ergebnis: In der Nacht vom 22. zum 23. Juli sinkt die Temperatur der Arbeiterwohnung sogar nur bis 28^0 (im Freien hingegen bis 18^0); wieder sieht man, wie zäh die unventilierbare Mietskasernenwohnung die Wärme festhält. Auch am Vormittag und Nachmittag des 23. zeigt sich dies: die Arbeiterwohnung ist immer noch heiß ($27^1/_2$ bis 28^0), während im Freien bei bewölktem Himmel die höchst angenehme Temperatur von 18 bis 20^0 herrscht.

Auch im Parterrezimmer einer Schule (Berlin N, Böttgerstraße, Westseite des Gebäudes) habe ich eine thermographische Messung vorgenommen. In den ersten, nicht sonderlich heißen Tagen hielt sich die Temperatur zwischen 19 und 25^0. Am heißen 21. Juli 1914 aber wurden $27^1/_2{}^0$ erreicht, also eine in unbewegter Luft schon recht lästige Höhe. — Trotz dieses an sich nicht ungünstigen Ergebnisses glaube ich nicht an die Zweckmäßigkeit oder Möglichkeit, den Säuglingen im Hochsommer die Schulparterrezimmer (die dem Keller am nächsten liegen) prophylaktisch einzuräumen. Die Hitzeperioden fallen keineswegs immer mit den Schulferien zusammen, sondern erscheinen und verschwinden beliebig. Innerhalb der Schulzeit aber wird das Aus- und Einräumen der Schulbänke (welche in den neueren Schulen fast durchgängig festgeschraubt sind) die größten Schwierigkeiten machen. Vor allem aber sind die thermographischen Messungen hier ja gar nicht maßgebend, denn sie sind in einem leeren Schulzimmer angestellt: bei Anwesenheit von 20 bis 30 Säuglingen mit den dazugehörigen Pflegerinnen werden Luft und Temperatur schwerlich viel besser sein als in der Arbeiterwohnung.

Viel erfreulicher — wie sich schon von selbst versteht — sind die Kurven, die von einem Dachgarten herrühren, Serie 3 (Kurzestraße 13, im Zentrum Berlins, nahe Alexanderplatz); der Thermograph stand im Schatten eines Gebüsches, auf einem alten Hause angebracht.

Serie 3.

Ort der thermographischen Messung: Dachgarten Berlin C, Kurzestraße 13, unweit Alexanderplatz. Der Thermograph steht im Schatten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erster heißer Tag nach mehreren kühlen Tagen, 10./11. Juli 1914. Die Temperatur betrug:

Abends $^1/_2$10 Uhr . . .	20^0	Morgens 8 Uhr. . . .	$22^1/_2{}^0$
Nachts 12 Uhr	$17^1/_2{}^0$	Mittags 12 „	$23^1/_2{}^0$
„ 4 „	$16^3/_4{}^0$	Nachmittags 4 Uhr . .	$23^1/_4{}^0$

Die Nacht vom 10. zum 11. Juli brachte mithin Abkühlung bis 17^0, in der gleichzeitig gemessenen Arbeiterwohnung (vgl. Serie 1) nur bis 22^0.

Zweiter Tag: 11./12. Juli 1914. Die Temperatur betrug:

Abends 8 Uhr	22^0	Morgens 8 Uhr. . . .	$20^1/_2{}^0$
Nachts 12 „	$18^3/_4{}^0$	Mittags 12 „	25^0
„ 4 „	17^0	Nachmittags 4 Uhr . .	27^0

Die Nacht vom 11. zum 12. Juli brachte mithin die erquickende Abkühlung bis auf 17^0. In der gleichzeitig gemessenen (hygienisch günstigen, kinderlosen) Arbeiterwohnung fehlt jede Abkühlung (vgl. Serie 1), die Temperatur hält sich dort dauernd zwischen 25 und 26^0, also etwa 9^0 höher.

Dritter Tag: 12./13. Juli 1914. Die Temperatur betrug:

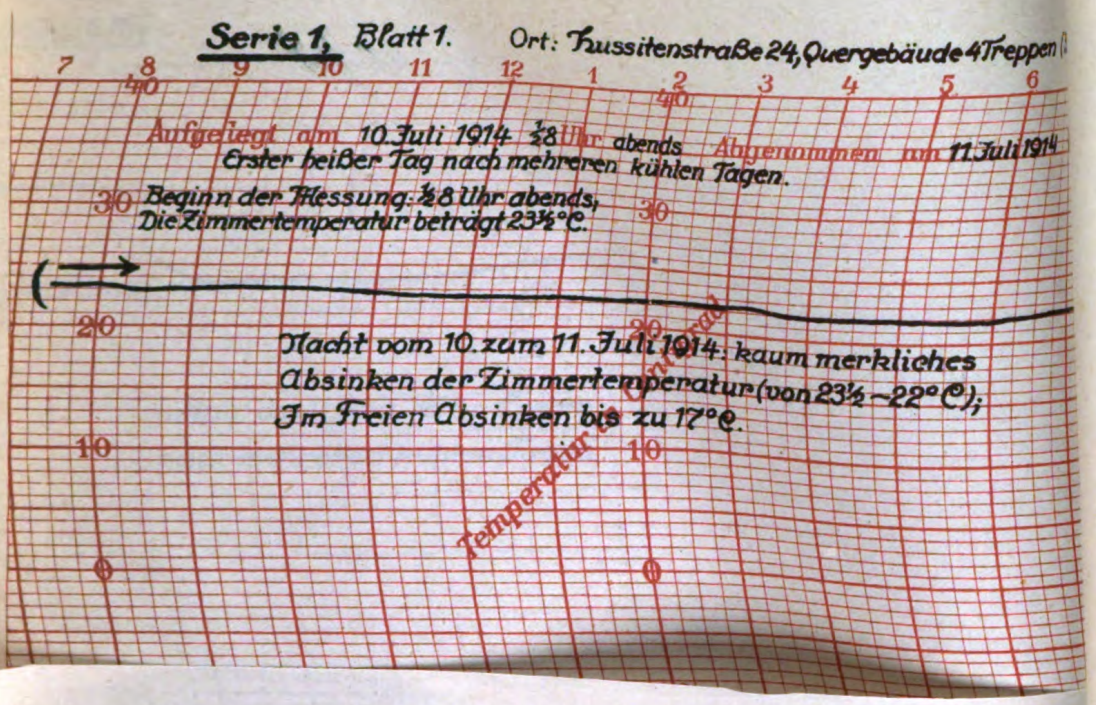
Abends 8 Uhr	24^0	Morgens 8 Uhr. . . .	$21^3/_4{}^0$
Nachts 12 „	20^0	Mittags 12 „	28^0
„ 4 „	$17^1/_2{}^0$	Nachmittags 4 Uhr . .	28^0

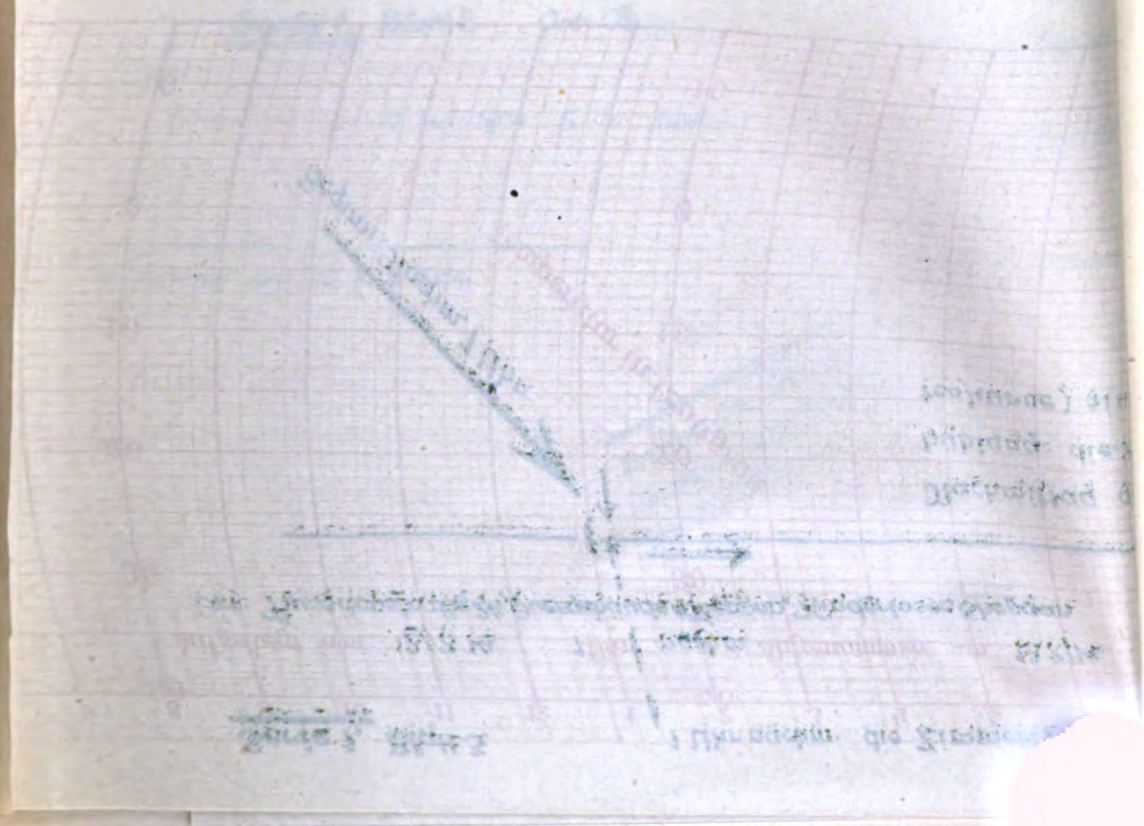
Wiederum bringt die Nacht im Freien erquickende Abkühlung bis fast auf 17^0. (Man beachte auch die angenehme Morgentemperatur 8 Uhr früh.) In der gleichzeitig gemessenen (wohlgemerkt hygienisch günstigen, weil kinderlosen!) Arbeiterwohnung (Serie 1) fehlt hingegen jede Abkühlung, die Temperatur hält sich dort andauernd auf 27^0, also 10^0 höher[1])!

Wie selbstverständlich ist hier im Dachgarten der Nachmittag heiß: der Thermograph zeigt 26, auch 28^0, aber am Abend tritt die schönste Abkühlung ein: bis zu 17, ja bis zu 16^0, das heißt die Temperatur bleibt um 5, um 9, ja um 10^0 hinter der der Arbeiterwohnung zurück. Die Hauptdifferenz kommt freilich erst des Nachts zur Beobachtung — aber kein Thermograph der Welt vermag die Erquickung zu registrieren, die man oben auch bei weit geringerem Wärmeunterschied schon in den Abend- und in den Morgenstunden empfindet; denn das wichtigste, erholendste Moment, die sommerlich leicht bewegte Luft, wirkt naturgemäß nicht auf das Thermometer. Aber jedenfalls sind die Temperaturdifferenzen zwischen Wohnung und Dachgarten so groß, daß man mit bestem Erfolge die durch Wärmestauung erkrankten Kinder oben behandeln kann; wobei nicht zu vergessen ist, daß im Monat August, welcher sehr häufig große Hitzeperioden bringt, die Sonne schon gegen 7 Uhr untergeht, so daß von 6 bis 10 die erholsamsten Stunden zur Verfügung stehen. Vielleicht kann diese Zeit sogar, wie in den Tropen, noch ausgedehnt werden bis in die Nacht hinein. Und selbst im Hochsommer werden die Vormittagsstunden bis 9 oder 10 Uhr im Schatten, d. h. am Rande des allseitig offenen Zeltes für Säuglinge gesünder sein als die Wohnräume im Inneren der Mietskaserne. Ich kann es mir nicht versagen, die Worte hierherzu-

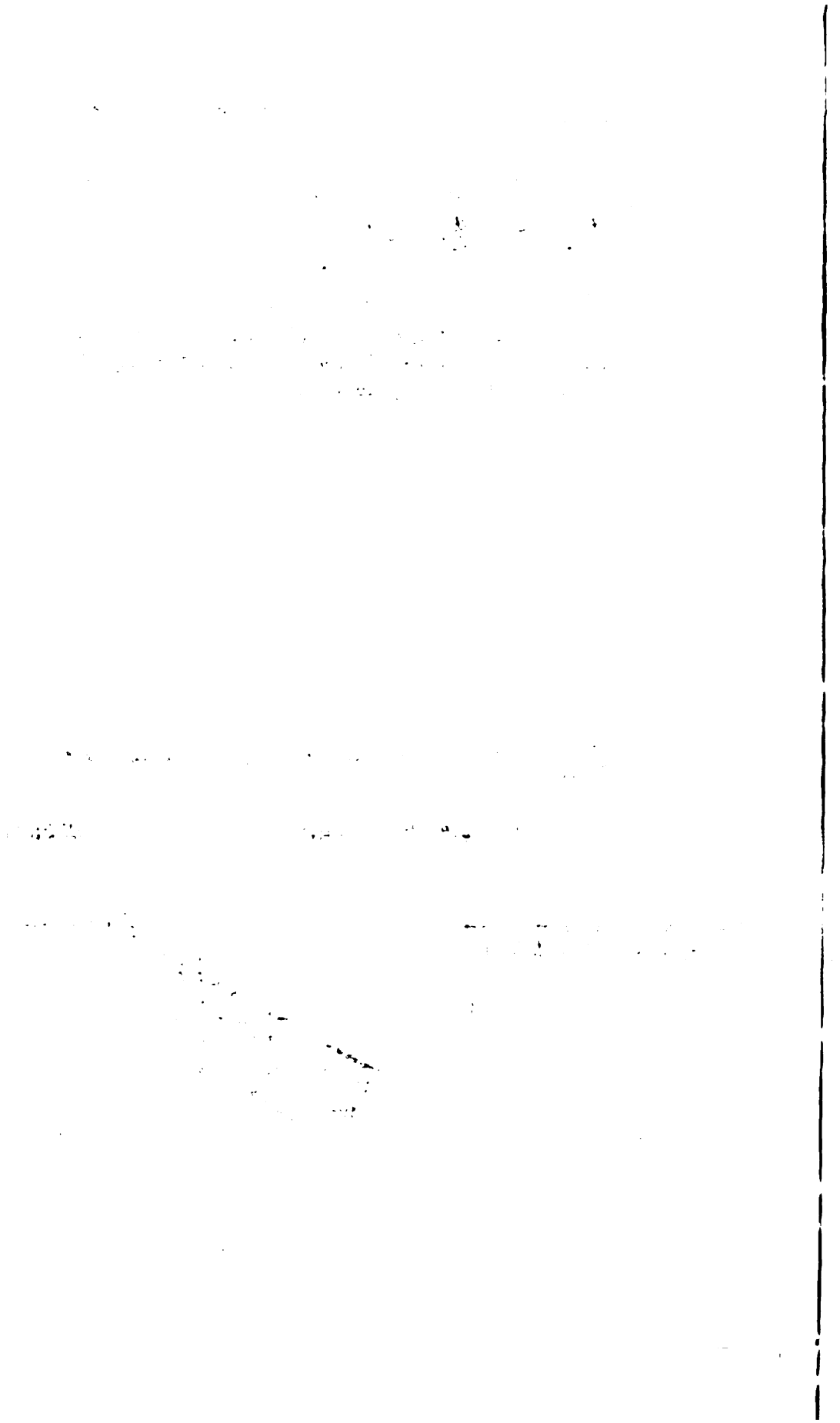
[1]) Der Herr Verfasser hat sich nachträglich entschlossen, auch die graphischen Darstellungen selbst beizugeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google





Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

setzen, die sich bei Flügge in dem mehrfach erwähnten Buche[1]) finden: „Besonders wichtig für die Verhütung des infantilen Hitzschlages ist nach vielfachen Erfahrungen das Herausbringen des Kindes ins Freie in den kühleren Vor- und Nachmittagsstunden. Trotz vielleicht gleicher Temperatur wie im Wohnraume wird im Freien durch die bewegte Luft immer noch eine wohltätige Abkühlung des Körpers herbeigeführt. Aus den oberen Stockwerken der großen Mietshäuser die Säuglinge ins Freie zu schaffen, erfordert jedesmal so viel Mühe und Zeit, daß die Mütter diese Maßnahmen aufs äußerste beschränken, und außerdem findet sich in der Nähe des Hauses meist kein Fleck, wo das Kind in bewegter freier Luft gehalten werden könnte." Und auch beim größeren Kinde sowie beim Erwachsenen kommt es durch Sonne und Luft nicht innerhalb, sondern nur außerhalb der Wohnung zu der ersehnten günstigen Beeinflussung. Durch reichliches Leben im Freien wird eben am sichersten die Konstitutionsverschlechterung verhütet, die bei einem großen Teil der großstädtischen Jugend als Bleichsucht, Skrofulose und Tuberkulose zum traurigen Ausdruck kommt.

Zusammengefaßt: Allheilmittel gibt es nicht, und die Dachgärten werden weder die Säuglingssterblichkeit noch die Skrofulose vollständig aus der Welt schaffen. Aber man erinnere sich, wie die Verhältnisse liegen: wenn der Kampf gegen die Mietskaserne bisher umsonst war, wenn nur $^1/_3$ der Fläche einer Stadt wie Berlin bebaut ist, $^2/_3$ also dem Wohnbedürfnis der Menschen entzogen sind, wenn andererseits finanziell und baulich die Möglichkeit besteht, bei jedem Neubau die Wohnfläche gleichsam zu verdoppeln, wenn schließlich als dringendste hygienische Wohnungsreform praktisch und theoretisch erkannt ist, daß dem Großstädter ermöglicht werde, „rasch und bequem ins Freie zu gelangen", so sollte die Gesetzgebung nicht länger zögern. **Beim Umbau alter Mietskasernen und bei jedem Neubau muß ein Dachgarten angelegt werden.** Der Widerstand gegen diese Neuerung wird groß sein; aber auch Wasserleitung und Kanalisation konnten nur gegen die lebhafteste Opposition aufkommen.

[1]) Zweiter Abschnitt „Das Hochsommerklima der Wohnungen", S. 74 u. 75.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die biologische Analyse des Wassers im Dienste der Wasserhygiene[1]).

Von Prof. Dr. J. Wilhelmi in Berlin-Dahlem.

Mit vier Abbildungen.

Begriff der biologischen Analyse des Wassers. — Geschichtliches. — Natürliche Selbstverunreinigung und Selbstreinigung des Wassers: Stoffhaushalt. — Das Verhalten des Süßwassers zu künstlicher Verunreinigung. — Saprobiensystem. — Belebte und unbelebte Schwebestoffe des Wassers: Plankton und Tripton in weiterem Sinne. — Einleitung der Abwässer in das Meer: Technische Schwierigkeiten; Sedimentation; Brackwasser; Kaliabwasser; Hygienisches; Wirtschaftliches. — Künstliche Abwasserreinigung: Biologische Verfahren der Abwasserreinigung; Abwasserbeseitigung und Fliegen- und Mückenplage; Umpflanzung von Klaranlagen und Vogelschutz. — Biologische Trinkwasserbeurteilung. — Wert der biologischen Wasserbeurteilung und ihre weiteren Aufgaben.

Unter der biologischen Analyse des Wassers verstehen wir die Beurteilung desselben — und zwar des Wassers der Flüsse, Seen, Teiche, des Meeres, Grund- und Quellwassers — auf Grund der darin nachweisbaren mikro- und makroskopischen Tiere und Pflanzen, die in einem unmittelbaren Abhängigkeitsverhältnis zu der chemischen und physikalischen Beschaffenheit des Wassers stehen. Da sie in Verbindung mit bakteriologischen, chemischen, physikalischen und wassertechnischen Untersuchungen Unterlagen für die Reinhaltung des Wassers erbringt, stellt sie ein Teilgebiet der Hygiene, und zwar der Wasserhygiene dar. Sie dient zugleich auch der Wasserwirtschaft, Industrie und Fischerei.

Wenn wir dem Brauche, die Erörterung eines naturwissenschaftlichen Themas mit Aristoteles zu beginnen, folgen wollen, so mag (nach Thienemann) die Beobachtung Aristoteles' angeführt sein, daß Küchenabflüsse auf ihrem zunächst schwarzen Schlammgrund allmählich eine weiße Schicht bilden, die dann einer roten Schicht weicht. Aus den „schwingenden Fäden" dieser roten Schicht sollen sich einzelne loslösen, zur Wasseroberfläche steigen, und aus ihnen sollen Mücken ausschlüpfen. Zweifellos ist hier das Auftreten von Schwefelbakterienbesatz (Beggiatoa und Thiothrix) auf schlammigem Grund, sodann von Tubificiden beobachtet worden. Die Schlußbeobachtung darf auf eine Verwechselung mit roten Chironomidenpuppen zurückgeführt werden. Diese Beobachtungen treffen tatsächlich auf den typischen Verlauf der Selbstreinigung stark verschmutzter kleiner Gewässer zu.

Die Hydrobiologie ist bekanntlich eine noch recht junge Wissenschaft, und so muß die angewandte Hydrobiologie eigentlich noch jüngeren Datums sein. Bis über die Mitte des vorigen Jahrhunderts hinaus herrschte der Glaube, daß der bei Einleitung von Abwässern in Flüsse erfolgende Selbstreinigungsprozeß auf chemisch-physikalischen Vorgängen beruhe. Dann begannen botanische Arbeiten Cohns, auf die wir noch zu sprechen kommen, und später bakteriologische Untersuchungen die Erkenntnis des

[1]) Nach einem am 18. Oktober 1916 in der Gesellschaft naturforschender Freunde in Berlin gehaltenen Vortrag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

biologischen Vorganges der Selbstreinigung verunreinigten Wassers einzuleiten. So stellte Pasteur 1877 die Abhängigkeit gewisser Oxydations- und Reduktionsvorgänge von der Gegenwart von Mikroben fest. Schon 1873 hatte Alexander Müller eine gewisse Stufenfolge im Auftreten der Mikroorganismen im verunreinigten Wasser beobachtet, doch hatten seine Veröffentlichungen hierüber keine weitere Beachtung gefunden. Auf Grund von Brunnenwasseruntersuchungen stellte der Breslauer Botaniker Cohn 1875 eine Anzahl einen verschiedenen Zustand des Wassers charakterisierender Organismen fest, deren damalige Bewertung freilich heute nur noch teilweise Geltung hat. Erfolgreicher war Cohn (1880 bis 1884) in seinen Untersuchungen über gewerbliche Abwässer, indem er damals bereits die typischen pflanzlichen Abwasserorganismen, z. B. Sphaerotilus, Leptomitus, Beggiatoa, Oscillatoria u. a., als Verschmutzungsindikatoren bzw. als Reinigungsfaktoren erkannte. Da Cohns Untersuchungen teilweise bis in die 50er Jahre des vorigen Jahrhunderts zurückreichen, so haben wir also in Cohn den Begründer der biologisch-mikroskopischen Analyse des Wassers zu sehen.

Wohl folgten weitere Beobachtungen, wie z. B. (1891) die Pettenkofers über die wasserreinigende Wirkung der Algen, doch kam die biologische Analyse des Wassers zunächst nicht zur rechten Anwendung und Pflege. Einerseits war die Keimzählung nach Kochs Plattenmethode bequemer als die Spezialkenntnisse erfordernde biologische Untersuchungsmethode, andererseits fehlte die sichtende und zusammenfassende Bearbeitung der bisherigen biologischen Untersuchungsergebnisse. Dieser Mangel wurde 1898 durch das noch heute wertvolle Werk „Die mikroskopische Analyse des Wassers“ von Mez behoben. Eine Erweiterung der Kenntnisse brachten bald darauf (1900) die Mitteilungen Hofers in Weigelts „Vorschriften für die Entnahme und Untersuchung von Abwässern und Fischwässern“. Auf breitere Basis wurde die biologische Analyse des Wassers 1901 gestellt durch die Gründung der Königl. Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin (jetzige Königl. Landesanstalt für Wasserhygiene in Dahlem), deren glückliche Kombinierung der biologischen Untersuchungsmethode mit chemischen und physikalischen, bakteriologischen und technischen Untersuchungen es Kolkwitz und Marsson schon bald ermöglichten, etwa 1000 Organismen in einem „Saprobiensystem“ anzuordnen, worauf ich später noch zurückkommen werde. Gleichzeitig wurde die biologische Analyse das Wassers besonders in bezug auf makroskopische Organismen durch Schiemenz gefördert. Wertvoll sind auch die Untersuchungen Volks über die Unterelbe. Auch durch Thienemann wurden in den letzten Jahren wichtige Beiträge zur biologischen Analyse des Wassers geliefert, ferner durch Volk, Lauterborn, Neresheimer, Hämpel, Zuelzer, Helfer, Hentschel u a.[1]).

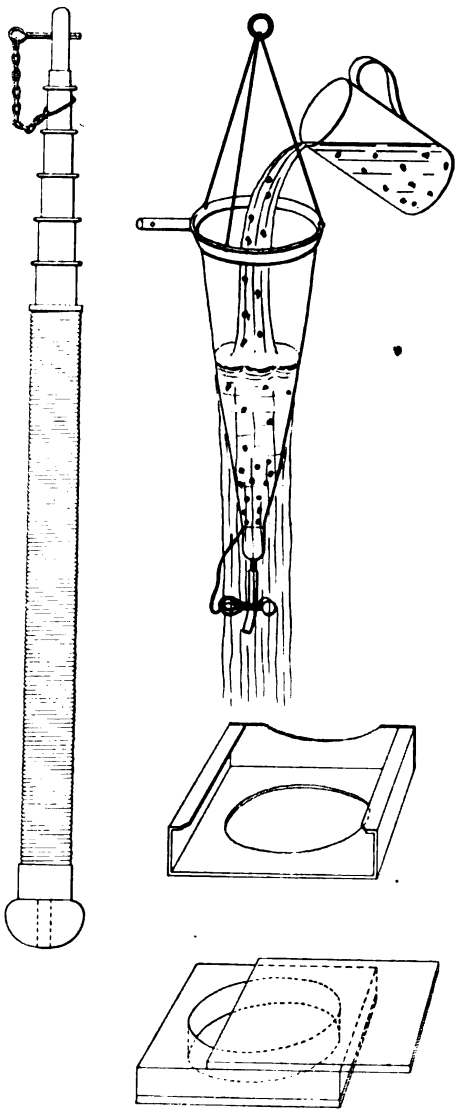
Bevor wir auf die künstliche Verunreinigung des Wassers und seine biologische Beurteilung zu sprechen kommen, wollen wir ganz kurz auf die normale Beschaffenheit der Gewässer eingehen. Das nach natürlicher Bodenfiltration an die Oberfläche tretende Quellwasser ist, wie Pasteur (1877) zeigte, frei von Organismen. Alle Oberflächengewässer

[1]) Ausführliche Angaben finden sich in meinem Kompendium der biologischen Beurteilung des Wassers (Jena, G. Fischer, 1915).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden aber ständig von der Luft aus auf natürlichem Wege verunreinigt durch Staub, Laub, einfallende Landtiere und verunreinigen sich selbst weiter durch die Defäkation der sich in ihm entwickelnden tierischen Organismen und durch normales Absterben von Wasserpflanzen und -tieren. Je größer die natürliche Verunreinigung eines Gewässers ist, um so reicher ist auch sein Limnobios. Der Stoffhaushalt des Wassers beruht also auf der natürlichen Verunreinigung desselben und der natürlichen Selbstreinigung auf biologischem Wege. Ja, die Verunreinigung des Wassers von außen her, also durch einfallendes Laub, Staub, Tiere usw., findet bei der Selbstreinigung sogar ihr Gegenstück, indem gewisse Organismen, wie z. B. Unmassen von Mückenlarven, am Grunde von Gewässern viel organische Substanzen als Nahrung aufnehmen und mit ihrem Übergang zum Luft- und Landleben als Imagines dem Wasser entführen. Diese hier dargelegten Verhältnisse können wir in den Satz zusammenfassen:

Abb. 1.



Apparate zur Entnahme und Untersuchung von Plankton und Tripton. Ausziehbarer Planktonstab, an dem das Planktonnetz befestigt werden kann zur Planktonentnahme (qualitativ). Planktonnetz und Literbecher zur quantitativen Plankton- und Triptonbestimmung. Kammer zur quantitativen und qualitativen Plankton- u. Triptonbestimmung mittels Lupe oder schwacher mikroskopischer Vergrößerung.

Der Stoffhaushalt der Gewässer wird bedingt durch natürliche Selbstverunreinigung und Selbstreinigung des Wassers und beruht im wesentlichen auf der Gleichgewichtsregulierung der progressiven und regressiven Metamorphose der organischen Substanzen des Wassers.

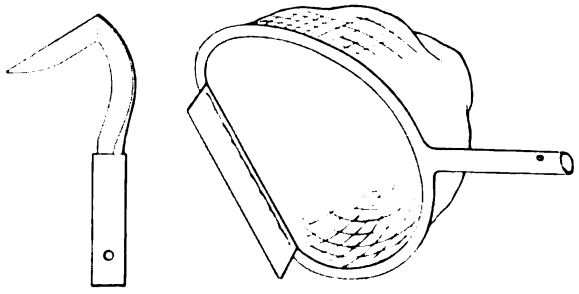
Werden einem Flusse nun organische Substanzen zugeführt, so erfolgt naturgemäß eine Vermehrung des Limnobios. Ist aber die Belastung mit organischen Substanzen (Abwasser) zu groß, so erfolgt im Verlauf des Flusses von dem Verunreinigungsherd an eine ganz eigenartige stufenweise Anordnung von gewissen Organismengruppen, die im wesentlichen von der Lebensfähigkeit der Organismen im sauerstoffärmeren oder -reicheren Wasser abhängig ist.

Durch systematische Untersuchungen der Fauna und Flora des Ufers, Grundes und des Wassers (Abb. 1 bis 3) selbst ließen sich nun auf rein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

empirischem Wege drei Hauptgruppen, die als Poly-, Meso- und Oligosaprobien bezeichnet wurden, erkennen. Dieses, wie oben erwähnt, von Kolkwitz und Marsson aufgestellte sogenannte Saprobiensystem bildet seither nun die Grundlage für eine biologische Beurteilung des Süßwassers, und zwar besonders des fließenden Wassers; dabei wird aber nicht auf das vereinzelte Vorkommen bestimmter Organismen, sondern nur auf das besonders zahlreiche Auftreten derselben bzw. auf das gänzliche Fehlen derselben Wert gelegt. Für die industriellen Abwässer, soweit sie organischer Beschaffenheit sind, gelten etwa die gleichen Verhältnisse, mit der Einschränkung, daß ihre Zersetzung — wenn es sich z. B. um Cellulose aus Papierfabriken, Stoffasern aus Textilindustrie usw. handelt — oft eine langsame und die Verschmutzung unter Umständen eine weitreichendere ist. Verunreinigungen durch vorwiegend anorganische Abwässer sind ganz spezifischer Natur, bewirken aber, wenn die Wirkung der Abwässer (Salze, Säuren, Gifte usw.) eine stark abtötende ist, zunächst das Auftreten einer fast azoischen Zone, an die sich dann sekundär das typische biologische Bild der organischen Verunreinigung anschließen kann.

Abb. 2.



Apparate zur Entnahme von Uferbesatz. Schilfmesser, an den Planktonstab anzusetzen, zur Gewinnung von untergetauchtem Ufergestrüpp. Pfahlkratzer, an den Planktonstab anzusetzen, zur Gewinnung von Algen- und Pilzbesatz an Ufermauern, Pfählen usw.

Wenn nun Volk zeigen konnte, daß organische Abwässer die biologische Beschaffenheit von fließenden Gewässern dem biologischen Charakter von Teichen und Flachseen, z. B. hinsichtlich besonderer Entwickelung der Kleinkrusterfauna, näherbringt, so kann das bestehende Saprobiensystem also nicht ohne weiteres für beide Gewässergattungen Anwendung finden. Wir müssen daher bei der biologischen Beurteilung stehender Gewässer einen anderen Maßstab anlegen, indem wir, zunächst unter Ausschaltung spezifisch rheophiler Organismen, alle übrigen Organismen gewissermaßen eine oder eine halbe Stufe in der Bewertung herabsetzen.

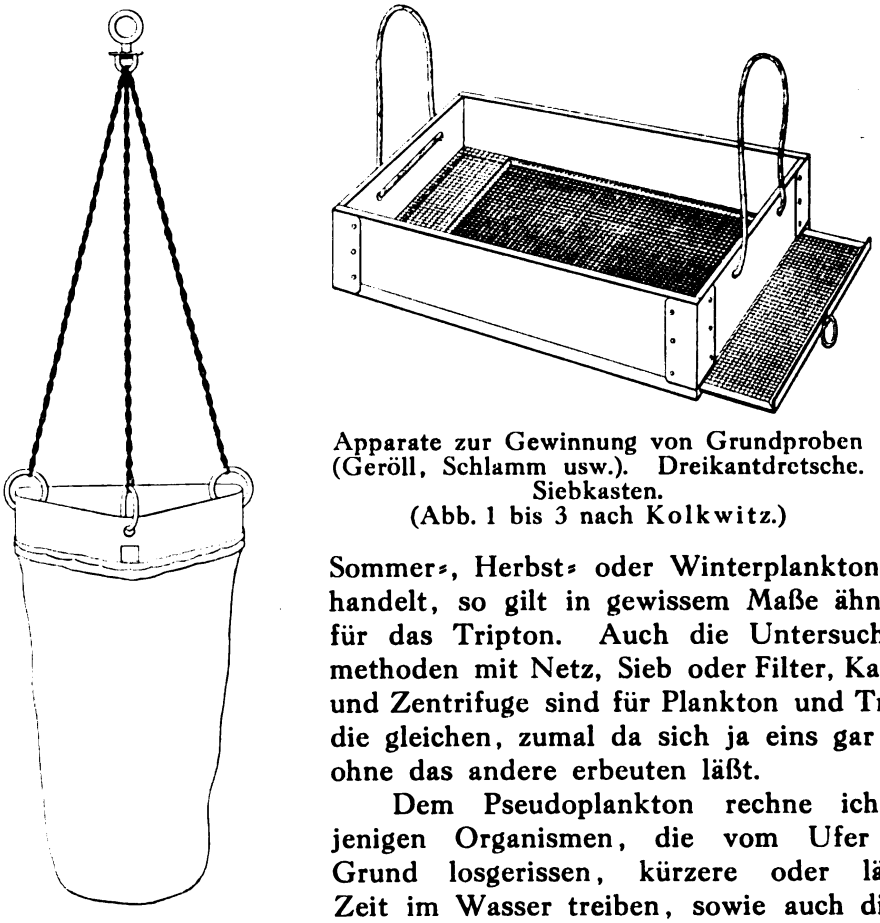
Auch Lauterborn (1915) hat in seinen Untersuchungen über die bei natürlichen Gewässerverunreinigungen auftretende sapropelische Lebewelt die Unstimmigkeit seiner Befunde mit dem Saprobiensystem hervorgehoben. Der Ansicht Lauterborns, daß sich die sapropelische Lebewelt eigentlich mit den Polysaprobien decken müsse, kann ich freilich nicht ganz zustimmen, da die Faktoren bei der natürlichen und künstlichen Wasserverunreinigung wohl ähnliche, aber nicht die gleichen sind.

Eine nicht unwesentliche Rolle bei der biologischen Beurteilung spielt auch die mikroskopische Untersuchung der unbelebten Schwebestoffe, des sogenannten Detritus, den ich analog dem Plankton als Tripton bezeichnet habe. Plankton und Tripton in weitem Sinne, d. h. also die belebten und unbelebten Schwebestoffe des Wassers, weisen zahlreiche Parallelen nach Vorkommen und Verhalten auf. Dem Euplankton oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

echten Plankton, also denjenigen Organismen, die im freien Wasser frei-schwebend, bei Strömung willenlos treibend ihre Existenzbedingungen finden (Kolkwitz), steht das echte Tripton (Eutripton), das sich aus zerfallenem Hydrobios und aus anorganischen, vom Ufer und Grund losgerissenen Bestandteilen zusammensetzt, gegenüber. Wenn wir bei der Untersuchung eines Planktons, von dem wir Ort, Zeit und Art der Entnahme, wie hier angenommen werden möge, nicht kennen, aus seiner Zusammensetzung Rückschlüsse ziehen können, ob es sich um marines, Brackwasser- oder Süßwasser-Plankton, Fluß-, Seen- oder Teichplankton, ob um Frühjahr-,

Abb. 3.



Apparate zur Gewinnung von Grundproben (Geröll, Schlamm usw.). Dreikantdretsche. Siebkasten.
(Abb. 1 bis 3 nach Kolkwitz.)

Sommer-, Herbst- oder Winterplankton usw. handelt, so gilt in gewissem Maße ähnliches für das Tripton. Auch die Untersuchungs-methoden mit Netz, Sieb oder Filter, Kammer und Zentrifuge sind für Plankton und Tripton die gleichen, zumal da sich ja eins gar nicht ohne das andere erbeuten läßt.

Dem Pseudoplankton rechne ich die-jenigen Organismen, die vom Ufer oder Grund losgerissen, kürzere oder längere Zeit im Wasser treiben, sowie auch die aus Abwässern stammenden oder durch Abwässer zu besonderer Entwicke-lung gelangenden schwebefähigen Organismen zu. Ihm entspricht das Pseudotripton, d. h. alles Unbelebte, das von außen her in die Flüsse gelangt. Bei dem Pseudotripton handelt es sich einerseits um vom Lande her einfallende Stoffe, wie Laub, Staub, Pflanzensamen und -pollen usw., andererseits um die unbelebten Bestandteile organischer und anorganischer Abwässer, die in Oberflächengewässer gelangen. Dieses Pseudotripton ist für die Beurteilung der Wasserbeschaffenheit von großer Bedeutung. So können wir aus dem Nachweis von quergestreiften Muskel-fasern, ferner auch von Kartoffelzellen, Stärkekörnern, Waschblau usw. ziemlich sichere Schlüsse auf Verunreinigung durch häusliche Abwässer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ziehen, wohl mit der gleichen Genauigkeit, wie sie der quantitative Nachweis des Bacterium coli bietet. Auch können wir, wenn mehrere, auch industrielle, Verunreinigungsherde nahe beieinander bestehen, aus dem Tripton die Stärke und die Reichweite der einzelnen Verunreinigungen ermitteln. Man trifft zuweilen gewisse Pseudotriptonten, z. B. Stoffasern aus Tuchfabriken, noch 20 oder 25 km unterhalb des Verunreinigungsherdes als vorwiegenden Bestandteil der mit Planktonnetz absiebbaren Schwebestoffe des Wassers an. Während das städtischen bzw. häuslichen Abwässern entstammende Pseudotripton immer aus vielen verschiedenartigen Bestandteilen zusammengesetzt (polymixt) ist, finden wir das Pseudotripton aus industriellen Abwässern meist in monotoner Zusammensetzung.

Wenn wir dem Hemiplankton als dritter und letzter Gruppe des Planktons alle diejenigen Organismen zurechnen, die vorübergehend oder in der Zeit ihrer Entwickelung euplanktonisch im Wasser leben, um später zu nektonischer, litoraler oder benthonischer Lebensweise, oder zum Parasitismus oder zum Landleben überzugehen, so lassen sich ihm als Peritripton alle diejenigen unbelebten Schwebestoffe gegenüberstellen, die durch gänzlichen Zerfall unbestimmbar geworden sind. Wie sich das Hemiplankton weder unter den Begriff des Euplanktons noch des Pseudoplanktons bringen läßt, so steht auch das Peritripton zwischen dem Eu- und Pseudotripton. Im Zusammenhang mit dem Peritripton stehen nicht nur kolloidale Substanzen, sondern auch gelöste Stoffe des Wassers, von denen manche auf natürlichem chemischen Wege zu festen Schwebestoffen ausgefällt werden; so werden z. B. gelöste Eisenverbindungen des Wassers (Eisenoxydul) bei schnellerer Strömung des Wassers durch Oxydation zu Eisenhydroxyd ausgefällt — wenn man will eine Parallele zu den larvalen Planktonten, die bei einem gewissen Grade ihrer Entwickelung aus dem Reiche des Planktons ausscheiden.

Befaßten wir uns im vorhergehenden hauptsächlich mit der Verunreinigung des Süßwassers, so soll nun die Frage erörtert werden: Wie verhält sich das Meer gegenüber der Einleitung von Abwässern? Müssen nicht die im Vergleich zu den gewaltigen Wassermassen des Meeres ganz geringfügig erscheinenden Abwassermengen spurlos in ihm verschwinden? — Schon der Umstand, daß fast alle Lebewesen eines Flusses beim Eintritt in das Meer schnell zugrunde gehen und gemeinsam mit allen unbelebten Schwebestoffen dann durch die im Salzwasser sich beschleunigende Sedimentation zur Delta- oder Marschenbildung beitragen, weist uns auf die Schwierigkeiten, die sich der Einleitung von Abwässern in das Meer bieten, hin. Ungereinigte Abwässer lassen sich in das Meer überhaupt nur unter besonderen Umständen einleiten, z. B. an weiten, unbewohnten Küsten, an strandlosen, steil abfallenden Ufern und an vorspringenden Küstenpunkten, von denen die Abwässer durch eine vorherrschende Strömung abgeleitet werden. Mit Vorteil kann an Küsten, die den Gezeiten ausgesetzt sind, durch nur zeitweisen Auslaß der Abwässer von der ableitenden und vermischenden Wirkung der Ebbe Gebrauch gemacht werden; auch weit ins Meer hinausführende Ausmündungskanäle sind vorteilhaft, jedoch in der Anlage und Unterhaltung kostspielig. Nachteilig sind hier z. B. die bekannten steinzersetzenden Weichtiere Lithodomus,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Teredo, Pholas. Infolge der beschleunigten Sedimentation von Schwebestoffen entstehen in Häfen, Buchten oder auch am Strande Schlammablagerungen, die zur wärmeren Jahreszeit in Fäulnis übergehen und starke Geruchsbelästigungen hervorrufen (z. B. Christiania, Helsingfors u. a.). In Buchten, denen Abwässer zufließen, können Ulven durch diese zu enormer Entwickelung veranlaßt werden, um dann in Fäulnis überzugehen und üble Gerüche hervorzurufen. Wie Schiller zeigte, weisen bei Wasserverunreinigung sich loslösende Ulven erst als solche Migrationsformen eine starke Saprophilie auf. Gegen eine derartige Ulvenkalamität im Belfast Lough kämpft seit Jahren die Stadt Belfast (Irland), unter Aufwendung riesiger Kosten, vergeblich an. Verheerende Wirkungen von Abwässern, die zu einer förmlichen Umgestaltung der Fauna der nördlichen Adria geführt haben, hat Steuer eingehend beschrieben. Interessant ist, daß das Meer mit Box salpa einen gegen Abwässer widerstandsfähigen Fisch — ein Gegenstück zum Karpfen — aufweist. Von der Miesmuschel, Mytilus edulis, wissen wir nunmehr mit Sicherheit, daß sie sehr resistent gegen Abwässer ist, und daß sie da, wo die Auster dem Abwasser weichen muß, sich ansiedelt. Schon diese wenigen Ausführungen dürften zeigen, daß die Erfahrungen über Meeresverunreinigungen unmittelbare Hinweise auf eine biologische Beurteilung verunreinigten Meerwassers bieten. Diese Grundlage habe ich auch durch biologische Untersuchungen in verschmutzten Meereszonen und experimentelle Ermittelungen weiter zu einem ökologischen System auszubauen versucht, auf das ich im einzelnen nicht eingehen kann. Besondere Berücksichtigung muß natürlich immer der Salzgehalt des betreffenden Meeresabschnittes erfahren. Ein vom Salzgehalt offenbar wenig abhängiger, ausgesprochen saprophiler Organismus, der schon grobsinnlich wahrnehmbar ist und daher einen guten Indikator für Verunreinigungen in Häfen und Buchten darstellt, ist der marine Fadenpilz Chlamydothrix longissima. Ihm dürfte für Meeresverunreinigung eine ähnliche Bedeutung wie Sphaerotilus für organisch verunreinigte Süßwasserläufe zukommen. Auch andere Fadenpilze, wie Beggiatoa- und Thiothrixarten, die im verunreinigten Meerwasser zur Massenentwickelung kommen können, stellen gute Verunreinigungsindikatoren dar. In dem Vorkommen gewisser Anneliden, wie Spio fuliginosus und Capitella capitata, auf verunreinigtem Meeresgrunde zeigt sich eine Parallele zu dem Auftreten gewisser Süßwasseroligochäten, der Tubificiden. Auffällig ist, daß eine ganze Anzahl Organismen, namentlich Muscheln, die sowohl im stark salzhaltigen Meerwasser wie im Brackwasser leben, auch gegen Verunreinigung unempfindlich sind, so z. B. Cardium edule, die Herzmuschel. Sie stellen jedoch nur fakultative Saprobien dar, die bei der biologischen Beurteilung des Meerwassers daher dementsprechend bewertet werden müssen. Das gleiche gilt auch für die schon erwähnte Miesmuschel. Eine weitere Komplikation bringen die erwähnten Ulven, deren eigentliche Form nicht saprophil ist, wohl aber die Migrationsform derselben.

Günstige biologische Verhältnisse von Meeresabschnitten bieten auch günstige Bedingungen für die Einleitung von Abwässern bezüglich der biologischen Selbstreinigung. Da Brackwasser mit wechselndem Salzgehalt keine günstigen biologischen Verhältnisse aufweist, eignet es sich im allgemeinen auch nicht zur Aufnahme von Abwässern. Dies gilt besonders

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für Abschnitte, in denen zeitweilige Schichtungen des Wassers nach dem Salzgehalt vorkommen, z. B. an Flußmündungen, an Haffen und Kanälen, die mit dem Meere kommunizieren (z. B. Kaiser-Wilhelm-Kanal). Ist jedoch ein Brackwasser durch Gleichmäßigkeit des Salzgehaltes charakterisiert, so entwickelt es beträchtlichen Organismenreichtum und eignet sich dann auch als Vorfluter für Abwässer (z. B. Selliner See auf Rügen).

In diesem Zusammenhang sei auch die Frage nach der Einwirkung der Kaliabwässer auf die Belebung unserer Binnengewässer gestreift. Vorübergehende Anpassung von Organismen an einen gewissen Salzgehalt des Wassers ist uns wohl bekannt, wie andererseits auch die plasmolytische Wirkung des plötzlichen Wechsels des Salzgehaltes einleuchtend ist. Reiche Ergebnisse dürfen auf diesem seit längerer Zeit in Angriff genommenen Untersuchungsgebiet erwartet werden, namentlich in bezug auf das notwendigerweise sehr abweichende Verhalten stehender und fließender Gewässer einerseits und in bezug auf solche Gewässer, die schon unter anderweitiger organischer Verunreinigung zu leiden haben. Besonderes Interesse bietet auch der Hinweis von Hirsch, daß die Salze des Meerwassers, die bekanntlich auch bei verschiedener Konzentration derselben in immer korrespondierenden Mengen („ausbalanciert") vorkommen, durch die Zusammensetzung „entgiftet" sind, und daß in dem normalerweise eine entsprechende Zusammensetzung der Salze aufweisenden Süßwasser durch Belastung desselben mit einzelnen Salzen eine die Fauna selektiv beeinflussende Giftwirkung hervorgerufen wird, während die Fauna bei ausgeglichenen Salzen bis mindestens 0,3 Proz. bunt zusammengesetzt bleibt.

In den Rahmen meiner Ausführungen über die angewandte Hydrobiologie als Teilgebiet der allgemeinen Hygiene möchte ich nun noch einige Beispiele anführen für den unmittelbaren Zusammenhang der Verunreinigung von Wasser, besonders Meerwasser, mit der speziellen Hygiene, und zwar für die Verbreitung von Krankheiten durch infiziertes Wasser oder durch wasserbewohnende Tiere, die dem menschlichen Genuß dienen.

Wie bekannt, ist die Belebung des Meeres an den Küstenzonen bei weitem reicher als im offenen Meere. So wissen wir, daß der Strand der Küsten von einer reichen Fauna belebt ist, die die natürliche Reinigung des Strandes vollzieht. Als Beispiel möchte ich hier nur die riesige Würmerfauna des Strandes erwähnen. Die Belastung des Strandes mit organischem Detritus wächst natürlich, wenn organische Abwässer in das Meer geleitet werden, da, wie schon früher dargelegt, die große Menge des Triptons beschleunigt sedimentiert wird. Eine ganze Anzahl unbelebter Schwebestoffe zeigt aber doch auch im Meerwasser eine beträchtliche Schwebefähigkeit, wie z. B. viele feinfaserige Stoffe, darunter auch die ominösen Muskelfasern aus Fäkalien, namentlich, wenn sie fettiger Beschaffenheit sind. Selbst gröbere Fäkalbrocken konnte ich in der Ostsee noch ½ km weit von der Abwassereinmündung entfernt nachweisen, feinere Abwassertriptonten mittels Planktonnetz selbst in mehreren Kilometern Entfernung. Die Verbreitung dieser Stoffe, die ja unmittelbare Keimträger sein können, wird im wesentlichen durch die Windrichtung bestimmt. Noch ungünstiger gestalten sich die Verhältnisse, wenn bei ruhigem Meere eine kilometerweite Schichtung der spezifisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leichteren Abwässer an der Meeresoberfläche erfolgt, in welchem Falle manche pathogenen Bakterien, z. B. Typhusbakterien, die auch im Urin ausgeschieden werden, eine weite Verbreitung erfahren. Bekanntlich halten sich ja pathogene Bakterien lange Zeit im salzigen Wasser; so wurden für Typhusbazillen etwa 43 Tage Lebensdauer ermittelt. Somit sollten also Seebäder nur in mehreren Kilometern Entfernung von Abwassermündungen gestattet sein.

Bekanntlich ist nun der Nachweis vieler in das Wasser gelangender pathogener Bakterien sehr schwierig, man kann sagen, selbst dann sogar fast immer negativ, wenn äußere Indizien, wie die Verbreitung der Krankheitsherde, für eine Infektion des Wassers sprechen. Hier vermag dann der Nachweis von Saprotriptonten helfend einzugreifen. Dies gilt in gleicher Weise auch für das Süßwasser. Vielleicht wird es uns sogar gelingen, durch die Gewinnung des Saprotriptons mittels Planktonmethoden aus verdächtigen Gewässern, ein Anreicherungsverfahren für den bakteriologischen Nachweis pathogener Bakterien zu ermöglichen. Ist doch der Nachweis pathogener Bakterien in den Sedimenten von Wasserversorgungsanlagen oder von Schlamm der Flüsse immerhin leichter als in dem Wasser selbst.

Ein Kapitel für sich stellen die Miesmuschelvergiftungen dar, das ich hier nur streifen kann. Es steht heute fest, daß es unter den Miesmuscheln keine giftigen Arten gibt. Durch Abwasser können wir Miesmuscheln giftig machen und durch Haltung in reinem Wasser wieder entgiften, wie ja überhaupt für manche Mollusken der Nachweis erbracht wurde, daß sie schwere Gifte, wie Strychnin, Pfeilgift, Upas, Belladonna usw., ohne Nachteil zu speichern vermögen.

Aber auch als Infektionsträger können Wassertiere, die dem menschlichen Genuß dienen, Krankheiten hervorrufen. Bekannt sind die vielen Typhuserkrankungen in Italien nach Austerngenuß. Auch die Entstehung von Typhusepidemien durch infizierte Miesmuscheln steht einwandfrei fest. Diese Muscheln entziehen dem Wasser durch fortgesetzte Filtration mittels ihrer Siphonen große Mengen an Plankton und Tripton. Wenn ich Muscheln verschiedener Art in ein Gefäß mit 1 Liter filtrierten Abwassers setzte, so konnte ich mittels der Kaliumpermanganatprobe den Nachweis bringen, daß dies Gefäß schon nach wenigen Stunden bedeutend weniger organische Substanzen enthielt, als ein Kontrollgefäß mit der gleichen Menge filtrierten Abwassers. Diese Verhältnisse bestärken mich auch in meiner Annahme, daß man mittels Triptongewinnung auf planktologischem Wege ein einfaches Anreicherungsverfahren für den bakteriellen Nachweis pathogener Bakterien erzielen kann.

Wie die vorstehenden hygienischen Erörterungen schon andeuten, werden durch Abwässer vielfach Schädigungen der zum menschlichen Genuß dienenden Wasserorganismen hervorgerufen. Bezüglich des Meerwassers gilt dies in erster Linie für die Austern- und Hummerzucht, wie z. B. Steuer für die nördliche Adria gezeigt hat. Schädigung oder Eingehen von Zuchten darf aber nicht ohne weiteres auf Abwasserwirkung zurückgeführt werden, da diesen auch natürliche Schlammablagerungen nachteilig werden können, wie z. B. für die Austernkulturen in natürlich isolierten Buchten (sogenannten Pollern) in Norwegen durch Helland-Hansen fest-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gestellt worden ist. Schädigung der Fischerei kommt für das Meerwasser im allgemeinen weniger in Betracht, in um so größerem Maßstabe aber für das Süßwasser. Die speziellen fischereilichen Fragen zu erörtern, würde hier jedoch zu weit führen.

Wie wir gesehen haben, bieten uns also die Ermittelungen über die biologischen Vorgänge bei der Verunreinigung von Oberflächengewässern die Möglichkeit, Rückschlüsse auf eine biologische Beurteilung verunreinigter Gewässer zu ziehen, aber, darüber hinausgehend, bieten sie sogar die Möglichkeit einer Nutzanwendung für die künstliche Abwasserreinigung.

Die Forderung der einwandfreien Abwasserbeseitigung geht dahin, daß ein Abwasser bei seiner Reinigung von so viel gelösten und ungelösten organischen Substanzen befreit wird, daß es nicht mehr fäulnisfähig ist. Bei mechanischen Verfahren der Abwasserreinigung durch feine Rechen oder Siebe, sowie die chemischen Verfahren, bei denen die Abwässer durch Zusatz von Kohlebrei und Aluminiumsulfat von möglichst vielen festen Bestandteilen befreit werden, sind biologische Vorgänge nur von untergeordneter Bedeutung. Aber schon bei dem Reinigungseffekt der intermittierenden Bodenfiltration und der Rieselfelder wirken Mikroorganismen, wie denitrifizierende Bakterien u. a., mit. Da nun nach diesem Verfahren behandelte Abwässer immer noch gelöste organische Substanzen enthalten, die in kleineren Vorflutern doch wieder zu Pilzwucherungen und somit zu sekundären Verunreinigungen Veranlassung geben können, ist man schon seit Jahren dazu übergegangen, derart gereinigte Abwässer in künstlich angelegte Fischteiche zu leiten, die infolge ihrer geringen Wasserbewegung der Abwasserpilzentwickelung keine Möglichkeit geben. — Bei der Reinigung organischer Abwässer durch feinkörnige Schlackenbeete (sogenannte Füllkörper) oder durch hochgebaute Körper aus grober Schlacke (sogenannte Tropfkörper) haben biologische Vorgänge einen so überwiegenden Anteil an dem Reinigungseffekt, daß man diese Art der Abwasserreinigung direkt als „das biologische Verfahren“ bezeichnet (zuweilen habe ich solche Kläranlagen auch als biologische Stationen bezeichnen hören). Auf diese Körper werden die mechanisch vorgereinigten Abwässer verteilt, durchfließen sie in wenigen Minuten und verlassen sie als nicht mehr fäulnisfähiges Wasser. Betrachten wir nun die nach Milliarden von Organismen zählende Fauna und Flora eines Tropfkörpers, so nimmt uns seine Reinigungskraft nicht wunder. Finden wir doch einen großen Teil aller der Organismen, die bei dem Verlauf der biologischen Selbstreinigung eines verunreinigten Flusses stufenweise auftreten, auf engen Raum konzentriert. Überwiegend ist wohl die Bedeutung der Bakterien, die die zackigen Schlacken völlig auskleiden. Neben ungezählten Protozoen, besonders Ciliaten und Flagellaten, finden sich aber auch in großen Mengen makroskopische Organismen, besonders Würmer, z. B. Tubificiden, Regenwürmer (Eisenia foetida), Nematoden, selbst Turbellarien (Phaenococa spec.) und besonders zahlreich die Larven und Puppen der Schmetterlingsfliege Psychoda, über die Zuelzer nähere Aufschlüsse erbracht hat. So erscheint also dies Tropfkörperverfahren gewissermaßen als eine Nutzanwendung der Kenntnisse von der biologischen Selbstreinigung der Flüsse. Und doch ist dem nicht so, so wenig wie die Camera obscura eine Nutzanwendung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

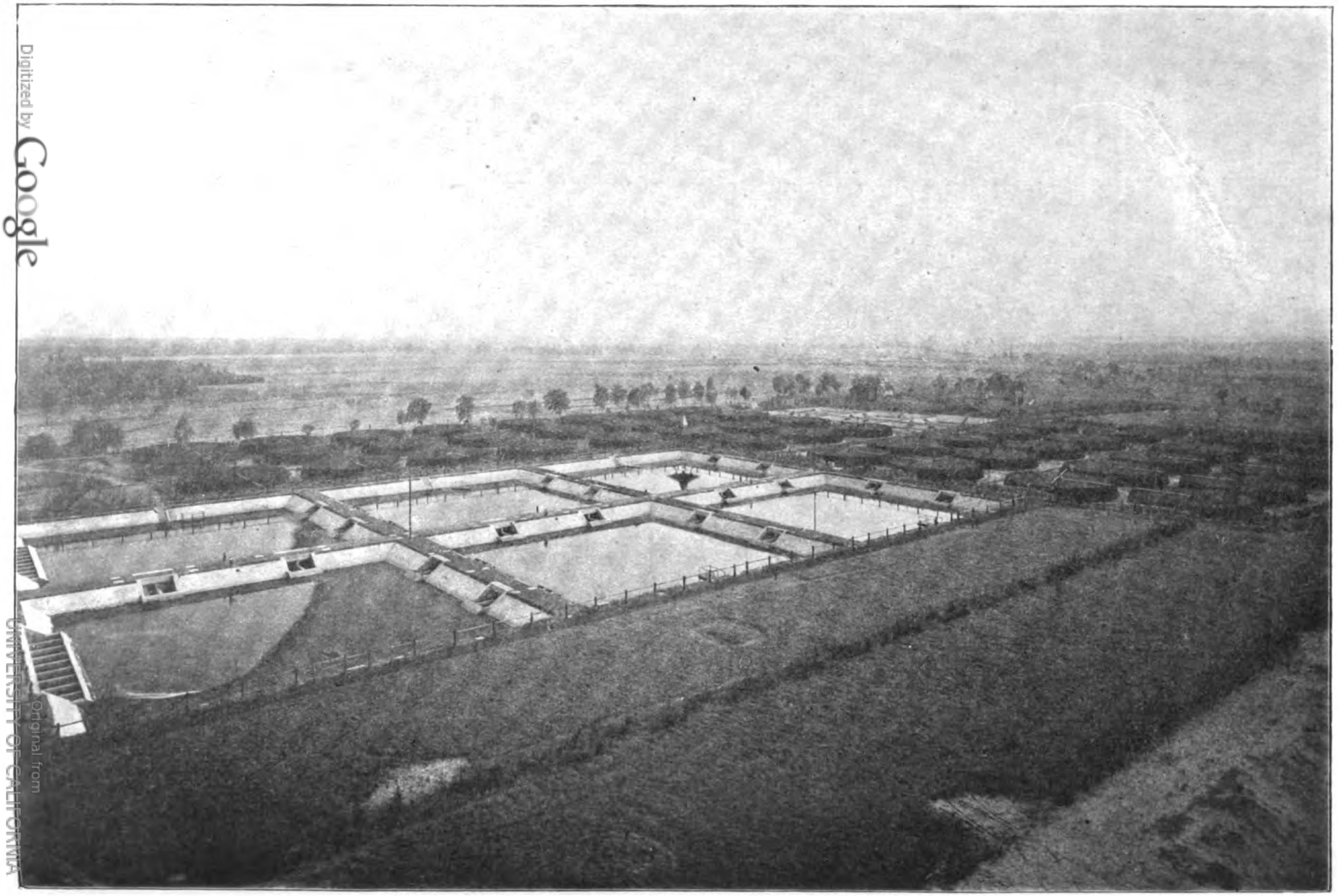


Abb. 4. Tropfkörper der Kläranlage der Stadt Berlin-Wilmersdorf.
Der Bildstock wurde von der A.-G. f. Eisengießerei u. Maschinenfabrikation, Charlottenburg, geliefert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Kenntnis vom Bau des Auges ist. Ähnlich hier. Glaubte man doch früher den Reinigungserfolg der Tropfkörper hauptsächlich auf eine Filtrations- und Oxydationswirkung zurückführen zu müssen. Erst durch Dunbar wurde dann der Erkenntnis der überwiegenden Bedeutung biologischer Vorgänge bei diesem Verfahren allgemeine Anerkennung verschafft.

Eine noch engere Anlehnung an die Verhältnisse der natürlichen Selbstreinigung der Gewässer bietet das Hofersche Verfahren der Abwasserreinigung durch Fischteiche. Wie wir sahen, ist das Verfahren, bis zu einem gewissen Grade gereinigte Abwässer, z. B. Rieselfeldabflüsse, in Fischteichen weiter zu behandeln, alt. Zweifellos kann man auch unbedenklich zu einer stärkeren Belastung natürlicher oder künstlicher Fischteiche mit Abwässern schreiten, soweit die Abwässer eine genügende Verdünnung durch Reinwasser erfahren können. Das ist der springende Punkt bei der Frage. Wenn man nun die Belastungsmöglichkeit stehender und fließender Gewässer mit organischen Abwässern bestimmter Konzentration kennt — und das ist seit langem der Fall —, so darf wohl — ohne den anerkannten Verdiensten Hofers um die Abwasserbiologie zu nahe zu treten — gesagt werden, daß von seinem Verfahren schwerlich der Erfolg erwartet werden darf, den manche Kreise davon erhoffen. Ohne Vorreinigung und Verdünnung mit Wasser erscheint eine Reinigung von städtischen Abwässern in Fischteichen aussichtslos.

Zweifellos bieten Abwasserfischteiche und Rieselfelder die rationellste Ausnutzung der wertvollen Dungstoffe, die bei anderen Reinigungsverfahren mehr oder weniger verloren gehen. Die Gewinnung der für die biologischen Reinigungsverfahren nur nachteiligen Fettstoffe der Abwässer hat bis zur Gegenwart keine befriedigende Lösung erfahren, obgleich die Frage in den Kriegszeiten nachgerade brennend geworden war. Wir sind noch nicht über die alte Erfahrung hinausgekommen, daß es am besten ist, die Fettstoffe den Abwässern möglichst früh, also etwa durch Aufstellung von Fettfängern für die Spülwässer der Hotels oder in den Vorreinigungsanlagen von Kläranlagen, zu entziehen. Wenn wohl auch in der Trockensubstanz des Klärschlammes bis zu 15 Proz. Fett — wohlgemerkt in Friedenszeiten — vorkommen können, so ist dieser Fall, in dem sich eine Fettgewinnung lohnen dürfte, ganz vereinzelt.

Wenn ich nun Abwasserreinigung durch Rieselfelder und Fischteiche als die Verfahren bezeichnete, welche die beste Ausnutzung der häuslichen Abwässer gestatten, so liegt die Frage nahe, warum man für städtische Abwässer nicht ein einheitliches System durchführt, und zwar etwa die beiden genannten Verfahren in einer Kombination, die wir in der Umgebung Berlins so oft und so erfolgreich angewandt sehen. Die Erfahrung hat uns aber gelehrt, daß es kein bestes Verfahren der Abwasserreinigung gibt, daß das Verfahren der Abwasserreinigung hingegen von Fall zu Fall, je nach Menge und Zusammensetzung der Abwässer, nach Geländeverhältnissen und nach Art und Größe der Vorflut usw. zu wählen ist.

Sehr vorteilhaft in verschiedener Hinsicht ist eine sachgemäße Umpflanzung der Kläranlagen. Abgesehen von ihrer ästhetischen Wirkung verhütet sie Verwehungen von Abwasser (z. B. der Streudüsen, Sprinkler usw.), verhindert die Ausbreitung der auf Kläranlagen oft zahlreichen Fliegen und Mücken und vermindert die Geruchsbelästigung, die oft von Klär-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anlagen hervorgerufen werden. Auch in biologischer Hinsicht sind die Umpflanzungen von Interesse, da sie auch dem Vogelschutz dienen. Bei ihrer Anlage empfiehlt es sich daher, auch die Anforderungen von Vogelschutzgehölzen mit zu berücksichtigen. Besonders eignen sich zu Anpflanzungen Rottannen, Akazien, Pappeln, ferner auch die eigentlichen Vogelschutzpflanzen wie Rot- und Weißdorn, Schlehe, Eberesche u. a. Wird für sachgemäße Anbringung von Nisthöhlen Sorge getragen, so bieten umpflanzte Kläranlagen, wie Helfer zeigte, ein Dorado für die Vogelwelt, zumal ihr sich hier, besonders auf biologischen Kläranlagen, Wasser und reiche Nahrung bietet. So konnte Helfer bei kleineren Beobachtungen auf Kläranlagen in der Umgebung Berlins (1915) nicht weniger als 86 Vogelarten feststellen. Unter den auf Kläranlagen häufigen Vogelarten sind besonders zu nennen: Schwalben, Meisen, Bachstelzen, Finken, Lerchen, Ammern, Sperlinge und Stare. Die an und für sich in mannigfacher Hinsicht wünschenswerte Förderung des Vogelschutzes hat für die Abwasserbeseitigung den Vorteil, daß durch die Vögel eine erfolgreiche Bekämpfung der erwähnten Fliegen- und Mückenplage der Kläranlagen (besonders der Schlammplätze) ausgeführt wird.

In diesem Zusammenhange sei auch die Frage, in welcher Beziehung Abwasserbeseitigung und Wasserverunreinigung zu der Mücken- und Fliegenplage stehen, noch kurz erwähnt. Gewiß, Fliegen- und Mückenlarven werden in Gewässern durch Zufuhr von Abwässern in der Entwickelung gefördert; so z. B. stehen manche Zuckmücken in so engem Zusammenhang mit der Wasserverunreinigung, daß sie uns zu guten Indikatoren für diese geworden sind. Ähnliches gilt für die Schlammfliege Eristalis. Auch an die erwähnte Massenentwickelung der Psychoda in Tropfkörpern erinnere ich. Auch die Fäkalfliege Scatophaga stercoraria pflegt auf den Schlammplätzen der Kläranlagen massenhaft vorhanden zu sein. Die genannten Mücken und Fliegen sind aber dem Menschen im allgemeinen weder lästig noch gesundheitsschädlich. Unklar sind noch die Beziehungen der Kriebelmücken (Simuliiden), unter denen auch die Colombaczer Mücke zu nennen ist. Bekanntlich können diese unangenehmen stechenden kleinen Mücken dem Menschen sehr lästig sein und unter dem Rindvieh großen Schaden anrichten. Die Entwickelung der Stubenfliege, Musca domestica, die wohl nicht nur lästig, sondern in hygienischer Hinsicht sehr bedenklich ist, wird lediglich durch mangelnde Beseitigung fester Abfallstoffe und Unreinlichkeit im Hause gefördert. Bei Culiciden dürfte ein engerer Zusammenhang mit der Wasserverunreinigung kaum bestehen, obwohl dies für die Culexarten, die ja im Gegensatz zu Anopheles Detritusfresser sind, an und für sich nicht ausgeschlossen erscheint. Ausschlaggebend scheint für sie vielmehr die mangelnde Kultivierung von Sumpfland zu sein. Die Fliegen- und Mückenplage steht also mit der Abwasserbeseitigung und Gewässerverunreinigung unmittelbar nur wenig in Beziehung, hängt aber vielfach mit unzureichender Beseitigung fester Abfallstoffe, mit Kläranlagen, und namentlich mit mangelnder Kultivierung von Sumpfland zusammen. Der von Grünberg aufgestellte Satz, daß die Menge der Stechmücken eines Landes im umgekehrten Verhältnis zum Kulturgrade derselben steht, hat auch für viele Fliegenarten Geltung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch für Trinkwasserversorgung ist die angewandte Hydrobiologie von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Gewiß ist sachgemäß gefaßtes Quellwasser frei von größeren Organismen und arm an Mikroorganismen, doch enthält auch das beste Trinkwasser im Kubikzentimeter eine Anzahl Keime und ist somit nicht planktonfrei, da wir die nicht pathogenen Wasserbakterien dem Zwergplankton (Nannoplankton) zuzurechnen haben. Wenn nun aber die Quellwasserleitung dem Trinkwasserenthusiasten doch gelegentlich einige rote oder grüne Larven von 1 cm Länge kredenzt, so verrät ihm der Hydrobiologe, daß es sich um harmlose Chironomiden-, Zuckmückenlarven handelt, und läßt das Loch im Deckel des Sammelreservoirs der Wasserleitung, durch das die eierlegenden Chironomidenweibchen schlüpften, durch den Wassertechniker feststellen und verschließen. Wenn nun nach Jahresfrist doch noch hin und wieder solche für Trinkwasser gigantische Organismen zu Beschwerden Veranlassung geben, so erklärt der Hydrobiologe, daß die in natura an reichere Nahrung gewöhnten Insektenlarven bei der Reinheit des Trinkwassers sich langsam entwickeln und erst allmählich verschwinden, und er behält den Zweiflern gegenüber recht. Schon größere Aufgaben stellt das Grundwasser dem praktischen Hydrobiologen, besonders durch die Eisenbakterien. Ganz konform mit den Befunden Molischs zeigt sich da, daß die Eisenbakterien viel weniger in Abhängigkeit von dem Eisengehalt als von dem Gehalt an gelösten organischen Stoffen vorkommen. Die Rolle der Eisenbakterien bei den Rostkalamitäten der Wasserleitungen ist ein Kapitel für sich, auf das einzugehen hier zu weit führen würde. Stellt wohl im allgemeinen der Chemiker den Eisengehalt des Wassers fest, so kann ihn doch auch der Hydrobiologe durch mikroskopische Untersuchung der noch so feinen Sedimente einer abgestandenen Wasserprobe — ohne Zuhilfenahme der mikrochemischen Reaktion mit Blutlaugensalz und Salzsäure — ziemlich genau feststellen, und zwar bei unter 0,1 mg im Liter als nur in Spuren vorhanden, bei 0,1 bis 0,2 mg als spärlichen Anteil der Sedimente und von 3 oder 4 mg an als häufig. Bemerkt sei, daß ein Trinkwasser nicht viel über 0,3 mg Eisen enthalten soll. — Bei dem Ziehbrunnen, der oft nicht dicht oder ungenügend abgeschlossen ist, wächst das Gebiet des Hydrobiologen und kann sich zur Aquariumkunde auswachsen oder in das Gebiet der Abwasserbeseitigung hinüberspielen. Hier kann also schon die biologische Beurteilung stehender Oberflächengewässer in Funktion treten. Gerade wie dort spielt auch die Untersuchung der unbelebten Schwebestoffe eine bedeutende Rolle. Das Waschblau oder andere feinste Stoffe verraten uns den undichten Bau des Brunnens, der Küchen- oder Waschküchenabwässern Zutritt gibt; Schmetterlingsschuppen, Vogelfederstrahlen, Poduriden usw. verraten, daß der Brunnen gegen die Luft nicht dicht abgeschlossen ist, und womöglich machen kleine Staphyliniden und andere Organismen, die in den Brunnen gefallen sind, auf den benachbarten Müllhaufen aufmerksam. — Mit der Trinkwasserversorgung, die auf Wasserentnahme aus Seen, Talsperren und Flüssen beruht, betreten wir wieder das Gebiet der biologischen Beurteilung von Oberflächengewässern, so daß ich hier in meinem Überblick von weiteren Erörterungen absehe. — Man kann eine biologische Erörterung über Trinkwasserversorgung nicht schließen, ohne die Seeschlange des Trinkwassers, den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Brunnendrahtwurm Phreoryctes menkeanus, erwähnt zu haben. Sein gelegentliches Vorkommen im Trinkwasser pflegt seitens der Presse einen „Sturm (im Wasserglase)" auszulösen, bei welcher Gelegenheit dann auch meist der Hasenkadaver, der einmal auf dem Sandfilter einer Trinkwasserversorgungsanlage gefunden worden sein soll, aufgewärmt zu werden pflegt. Ekelerregend im Trinkglas, aber hygienisch einwandfrei ist der ominöse Brunnendrahtwurm, der in keiner Beziehung zur Wasserverunreinigung steht. Dieser bis 30 cm lange Wurm lebt in Quellen, im Grundschlamm der Flüsse, in Gräben und dringt sehr leicht in benachbarte Brunnen, in Talsperren und auch in Quellwasserleitungen ein. Für die Ökologie dieses Wurmes fehlen genauere Ermittelungen. Nach neueren Befunden Thienemanns findet seine Entwickelung nur unterirdisch bzw. im Grundwasser statt, und das entwickelte Tier tritt nur dort ab und zu oberirdisch auf, wo Grundwasser an die Oberfläche kommt bzw. in Oberflächengewässer übertritt.

Für die Trinkwasserbeurteilung gelten also im ganzen die gleichen Grundsätze wie für die Beurteilung verunreinigten Oberflächenwassers, allerdings muß hier natürlich ein anderer Maßstab angelegt werden; auch richtet sich die biologische Untersuchung ganz nach der Art der Wasserversorgungsanlage und bietet in allen Fällen eine wertvolle Ergänzung der chemischen und bakteriologischen Wasseruntersuchung. Chemische, bakteriologische und biologische Befunde pflegen dabei im wesentlichen zu korrespondieren.

Wie die vorstehenden Ausführungen zeigen, bietet die biologische Wasseranalyse bereits ein wertvolles Hilfsmittel für die Wasserbeurteilung in Verbindung mit den Methoden der chemischen, physikalischen und bakteriologischen Wasseruntersuchung. Ihre Ergebnisse gehen an Wert sogar teilweise über den der letztgenannten Untersuchungsarten hinaus, da die biologischen Verhältnisse besonders der Ufer und Grundbeschaffenheit nicht die zur Zeit der Untersuchung bestehende Wasserbeschaffenheit offenbaren, sondern einen Zustand erkennen lassen, der nur durch eine längere Zeit hindurch bestehende Wasserbeschaffenheit hervorgerufen worden ist. Sollte also selbst zur Zeit der Untersuchung eines Oberflächengewässers die Verunreinigung durch Abwässer zeitweilig ausgeschaltet sein, so ist dies für das Ergebnis der biologischen Untersuchung viel weniger nachteilig als für die physikalische, chemische und bakteriologische Wasserprüfung. Bietet also die biologische Wasseranalyse bereits ein wertvolles Verfahren der Wasserbeurteilung im Dienste der Wasserhygiene und überhaupt der Wasserwirtschaft, Industrie und Fischerei, so bedarf ihre volle Entwickelung doch noch weiterer großer Arbeit. Auch experimentelle Laboratoriumsversuche werden, trotz ihrer oft unzuverlässigen Ergebnisse, weiter herangezogen werden müssen. Hauptaufgabe wird aber immer bleiben, die Einwirkung der Abwässer auf die Oberflächengewässer im einzelnen weiter zu ergründen. Liegt doch der Fall hier so, daß es sich dabei gewissermaßen um große Experimente in natura selbst handelt. Dabei ist — wie bereits angestrebt wird — vor allem nötig, daß wir bei dem Ausbau der biologischen Analyse des Wassers in Fühlung mit den Fortschritten der reinen Hydrobiologie auf ökologische Gesichtspunkte weiteren Umfanges hinzielen unter Berücksichtigung sämtlicher die Wasser-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beschaffenheit bestimmender Faktoren, also Menge der organischen Substanzen des Wassers, bei stehenden, fließenden und schnell strömenden Gewässern, bei hartem und weichem Wasser, bei mehr oder minder salzhaltigem Wasser, bei kalten und warmen Gewässern, bei moorigen Gewässern, die ja selbst wieder (Hoch- und Wiesenmoor) nach ihrem Kalkgehalt biologisch ganz verschieden sind. Daraus würde sich also kein „Saprobiensystem" ergeben, sondern eine spezielle Ökologie des verunreinigten Wassers unter Berücksichtigung aller natürlichen und künstlich veränderten chemischen und physikalischen Verhältnisse, welche sich durch die Methoden der physikalischen und chemischen Wasserbeurteilung ermitteln lassen. Auch der Zusammenhang mit der bakteriologischen Wasserbeurteilung ist notwendig. Und „zuguterletzt" (wie Wilhelm Busch „last not least" sagt) ist unumgänglich die engste Fühlung mit der gesamten Technik der Abwasserbeseitigung und Wasserversorgung notwendig. Auf dieser Kombination beruhen die Grundlagen der biologischen Wasserbeurteilung im Rahmen der Wasserhygiene.

Grenzgebiete von Wissenschaften berühren sich also hier und bieten uns in gleicher Weise die Möglichkeit zu fruchtbarer Arbeit, wie wir wechselseitige Befruchtung ja vielfach bei Grenzgebieten, so bei den biologischen Wissenschaften (Zoologie und Botanik) untereinander und mit den medizinischen Wissenschaften, kennen. Auf diesem Wege scheint mir die biologische Wasserbeurteilung berufen, Ersprießliches zu leisten für die Hygiene einerseits und für die gesamte Wasserwirtschaft andererseits und somit zugleich für die Wissenschaft wie für die Volkswohlfahrt.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Neuere Unfruchtbarmachungen Minderwertiger in den Vereinigten Staaten von Nordamerika.

Von G. v. Hoffmann, Berlin.

Wie bekannt, bestehen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika seit 1907 in etwa einem Dutzend Staaten Gesetze, die eine Unfruchtbarmachung von Minderwertigen vorschreiben oder gestatten, sofern die Wahrscheinlichkeit einer unerwünschten Fortpflanzung besteht. Ich habe hierüber vor vier Jahren und auch später ausführlich geschrieben; hier sei über neuere, infolge der Kriegsereignisse allerdings verspätet in Erfahrung gebrachte Unfruchtbarmachungen im Staate Kalifornien berichtet.

Die Maßnahme besteht — mit zahlreichen Abweichungen in den einzelnen Staaten — im großen und ganzen darin, daß die in öffentlichen Anstalten untergebrachten Minderwertigen (Geisteskranke, Geistesschwache, Fallsüchtige, Trunksüchtige, Verbrecher usw.) auf Anordnung eines hierzu bestellten Ausschusses unfruchtbar gemacht werden, und zwar Männer zumeist durch Vasektomie (Durchtrennung der Samenleiter), ein nahezu schmerzloses, ungefährliches Verfahren, Weiber durch Salpingektomie (Tuberektomie, Durchtrennung der Eileiter), einen bedeutend schwierigeren Eingriff. Eine Geschlechtlosmachung (Entfernung der Hoden oder der Eierstöcke) erfolgt also in der Regel nicht; nur die Zeugungs-, nicht die Begattungsfähigkeit wird genommen und die nachteiligen Folgen der Geschlechtlosmachung stellen sich nicht ein.

Am häufigsten kam das Gesetz in den Staaten Indiana und Kalifornien zur Anwendung (bis 1912 in 300 bzw. 269 Fällen), während die übrigen Staaten nach Überwindung der Widerstände und gründlicher Vorbereitung vorerst nur vereinzelte Fälle aufgreifen. Der gegen die Maßnahme bei uns leicht ausgesprochene Einwand, die Gesetze stünden nur auf dem Papier, ist hinfällig, da, wenn auch vorsichtig, ein Staat nach dem anderen zur Durchführung der Maßregel schreitet.

Der Bericht des staatlichen Ausschusses für Irrenwesen in Kalifornien[1]) gibt über die vom 30. Juni 1912 bis zum 30. Juni 1914 in Kalifornien vorgenommenen Unfruchtbarmachungen folgenden Aufschluß.

„Ohne besondere Einzelheiten anzuführen (weshalb nicht? Übers.) können wir mitteilen, daß wir die Unfruchtbarmachungen fortgesetzt und in den letzten beiden Jahren ungefähr 300 Eingriffe vorgenommen haben (bis dahin 269 Unfruchtbarmachungen). Je länger wir diese Maßnahme anwenden und je mehr wir die Frage untersuchen, um so mehr werden wir von ihren heilsamen und vorbeugenden Wirkungen überzeugt....

Wir verfolgten die bisherige Vorgangsweise und trachteten nach Möglichkeit die vorherige Zustimmung der Anverwandten zur Vornahme des

[1]) Ninth Biennial Report of the State Commission in Lunacy, California, State Printing Office, 1914. 123 S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eingriffes einzuholen. Darauf achteten wir insbesondere bei ernsteren Eingriffen Weibern gegenüber.

Manche Forscher haben die Neigung, es als eine feststehende Tatsache zu betrachten, daß die Trennung der Samenleiter keine beachtenswerten Folgen nach sich zieht. Diese Annahme widerspricht unseren Erfahrungen, indem viele unserer Fälle einige Wochen nach dem Eingriff eine ausgesprochene Besserung im Geisteszustande aufweisen. Einige Male hatten die Kranken selbst um Vornahme des Eingriffes gebeten, nachdem sie mit ihren bereits unfruchtbar gemachten Gefährten gesprochen hatten, die mit den Folgeerscheinungen zufrieden waren. Man kann auch wirklich nichts dagegen einwenden, wenn Frauen unfruchtbar gemacht werden, die bei jeder Entbindung einer ausgesprochenen Geistesstörung ausgesetzt sind, und mehr als eine weise Vorsichtsmaßregel ist es, wenn die Fortpflanzungsfähigkeit lediger, geistesgestörter Weiber unterbunden wird, die ein vaterloses Kind nach dem anderen in die Welt setzen.

Es ist immerhin möglich, daß die Unfruchtbarmachungen die Geburt irgendeines künftigen Genies verhindern, aber infolge der bisherigen Nichtanwendung von Sterilisierungsmaßnahmen Minderwertigen gegenüber kommen so viele fehlerhafte und psychopathisch veranlagte Wesen zur Welt, daß sich eine weitere Erörterung der Frage erübrigt. Das Genie ist eine weit entfernte Möglichkeit, der Minderwertige ist eine naheliegende Wahrscheinlichkeit.

Die meisten der bei uns unfruchtbar gemachten Personen standen im Alter von 20 bis 30 Jahren; nicht wenige waren jünger als 20. Manisch-depressives Irresein ist am häufigsten vertreten, dann jugendlicher Irrsinn, Fallsucht und alkoholische Psychose.

Wenn wir nach den Heilwirkungen fragen, kommen wir zu verschiedenen Beurteilungen. Ich habe vor mir eine unausgewählte Reihe von 21 Fällen, lauter Weiber, bei denen die Heilung 50 v. H. beträgt. In manchen Fällen wurde der Eingriff erst nach Eintritt einer Besserung im geistigen Zustande vorgenommen, bevor die Kranken entlassen werden sollten und nachdem die Anverwandten befragt worden waren.

Notwendig ist die Untersuchung jedes einzelnen Falles, insbesondere auf die Wahrscheinlichkeit hin, ob minderwertige Nachkommen zu erwarten sind."

Der Leiter der staatlichen Irrenanstalt in Stockton berichtet: „Wir haben im letzten Jahre 92 Kranke unfruchtbar gemacht: 64 Männer und 28 Weiber. Das Gesetz, das die Anstaltsleiter der verschiedenen Krankenhäuser ermächtigt, eine gewisse Sorte von Kranken unfruchtbar zu machen, ist das bedeutungsvollste Gesetz, das unser Staat auf dem Gebiete des Irrenwesens jemals geschaffen hat. Der Eingriff ist sehr einfach. Die Männer sind am zweiten Tage vollkommen hergestellt; eigentlich müßten sie sich gar nicht ins Bett legen, und wenn wir diese Vorsichtsmaßregel doch anwenden, ist es nur, weil wir es mit Geisteskranken zu tun haben. Die Weiber müssen das Bett einige Tage länger hüten. Zu Beginn sträubten sich die Kranken einigermaßen gegen den Eingriff; jetzt machen sie sich nichts mehr daraus. Einige meiner Kranken ersuchten sogar selbst um Vornahme der Operation, nachdem sie eine Besserung im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zustande ihrer Gefährten als Folge der Unfruchtbarmachung beobachtet hatten."

Ein ergänzender Bericht des Chefarztes derselben Anstalt besagt: „Seit zwei Jahren haben wir 237 Kranke unfruchtbar gemacht, 159 Männer und 78 Weiber. Die Unfruchtbarmachung ist eine sehr wichtige Maßregel im Irrenwesen, nicht nur im Hinblick auf die Nachkommen, sondern auch mit Rücksicht auf die Kranken selbst. Meiner Ansicht nach sollte jeder Anstaltsinsasse, ob Mann oder Frau, unfruchtbar gemacht werden, wenn eine Entlassung in Aussicht genommen ist.

Eine große Zahl unserer männlichen Insassen zeigte nach dem Eingriff eine ausgesprochene Besserung im Geisteszustande. Sechs Männer verlangten selbst um Vornahme des Eingriffes, da sie an anderen die gute Wirkung beobachtet hatten. Die Leute, denen die Unfruchtbarmachung eine Besserung ihres geistigen und körperlichen Zustandes brachte, geben an, daß sich diese Besserung in etwa vier Wochen nach dem Eingriffe bemerkbar macht."

Der Chefarzt der staatlichen Irrenanstalt in Sonoma gibt der Ansicht Ausdruck, daß das beste Mittel zur Bekämpfung der Fortpflanzung Minderwertiger ihre restlose Unterbringung in Anstalten während des fortpflanzungsfähigen Alters wäre. „Unfruchtbarmachungen beugen zwar der Fortpflanzung vor, aber fördern das Dirnenwesen."

Schließlich wird berichtet, daß der Staat eine in der „Anstalt zur Sammlung und Aufbewahrung rassenhygienischer Daten" in Cold Spring Harbor ausgebildete Frau angestellt hat, deren Aufgabe die Untersuchung der Familiengeschichten, Sammlung der Vererbungsdaten usw. der in Betracht kommenden Minderwertigen ist. „Daß die Vererbung beim Menschen durch Naturgesetze geregelt ist, ist eine unbestrittene Tatsache, aber die genaue Feststellung der Vererbungsweise erheischt eine langwierige und gewissenhafte Untersuchung der Geschichte minderwertiger Familien... Wir alle erkennen, daß die Vererbung die größte Rolle spielt und Kalifornien ist in der glücklichen Lage, über die Dienste eines eigens hierzu bestellten Forschers zu verfügen."

Soweit die für unseren Gegenstand in Betracht kommenden Stellen des fesselnden Berichtes. Erfreulich ist es, einiges über die Wirkungen der Unfruchtbarmachungen zu hören, wenn die vorgebrachten Unterlagen auch, wie es bei amerikanischen Veröffentlichungen so häufig der Fall ist, äußerst mangelhaft und oberflächlich zusammengestellt sind. Die dort zur Verfügung stehenden Fälle bilden eine wahre Fundgrube für die lehrreichsten wissenschaftlichen Feststellungen; doch dazu fehlt dem Amerikaner das Verständnis. Man kann es sich leicht vorstellen, wie gründlich ähnliche Untersuchungen bei uns ausfielen. Aber in einem sind uns die Amerikaner sicher weit voraus: in der Berücksichtigung der Vererbungsvorgänge, der Ergebnisse der Naturwissenschaften überhaupt. Ein frischer Zug weht auch aus den wiedergegebenen Berichten, der bei uns leider noch selten anzutreffen ist.

Die Amerikaner sehen selbst ein, daß die wissenschaftliche Untersuchung der Folgeerscheinungen von Unfruchtbarmachungen bisher sehr lückenhaft gewesen ist, sowohl vom medizinischen als auch vom sozialen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder rassenhygienischen Gesichtspunkte. Und doch bilden solche Untersuchungen die einzig mögliche sichere Grundlage für die weitere Ausgestaltung der Maßnahme. Um die Versäumnisse nachzuholen, hat sich ein Ausschuß aus den hervorragendsten Männern aller Wissenschafts- und Berufszweige gebildet, der die auftauchenden Fragen zu untersuchen und im Auge zu behalten hat. An greifbaren Forschungsergebnissen ist jedoch bisher nichts bekannt geworden. Statt zuerst die Tatsachen zu untersuchen und dann die Folgerungen zu ziehen, hat dieser Ausschuß die im allgemeinen allerdings stets bestätigte vorteilhafte Wirkung der Unfruchtbarmachungen als gegebene Tatsache angenommen und ein Programm ausgearbeitet, wonach jeweils ein Zehntel der amerikanischen Bevölkerung, die untersten 10 v. H., unfruchtbar gemacht werden sollen, um auf diese Weise der Geburt der Minderwertigen gründlich vorzubeugen.

Bei uns ist der 1913 verstorbene Medizinalrat Dr. Paul Näcke ein unermüdlicher Vorkämpfer der Unfruchtbarmachungen gewesen. In der Schweiz sind bekanntlich auch eine Reihe von Unfruchtbarmachungen aus rassenhygienischen Gründen vorgenommen worden (siehe die Arbeit von Oberholzer im Schriftenverzeichnis am Ende des Aufsatzes). Auch im Reichstage ist vor vier Jahren die gesetzliche Einführung von Unfruchtbarmachungen vorgeschlagen worden. Die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (E. V.), München, sprach sich in ihren sonst vortrefflichen Leitsätzen zur Geburtenfrage (Juni 1914) für eine „gesetzliche Regelung des Vorgehens in solchen Fällen aus, wo Unterbrechung der Schwangerschaft oder Unfruchtbarmachung ärztlich geboten erscheint". Diese Forderung bezieht sich stillschweigend auch auf die aus rassenhygienischen Gründen vorzunehmenden Unfruchtbarmachungen, unterscheidet jedoch diese nicht von den aus anderen Gründen vorgeschlagenen. Es gibt eine ärztliche, eine rassenhygienische und eine soziale Indikation der Unfruchtbarmachungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, die einer verschiedenen Beurteilung unterliegen und zur Vermeidung von Fehlschlüssen nicht verwechselt werden dürfen. Seit mehreren Jahren wird ein großes Sammelwerk (Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit, Leipzig, Georg Thieme) vorbereitet, das die verschiedenen Indikationen genügend berücksichtigt und hoffentlich nicht nur das Interesse der Fachkreise auf die Frage lenken, sondern auch eine Klärung der Anschauungen herbeiführen wird.

Schriftenverzeichnis.

G. v. Hoffmann. Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. München, J. F. Lehmann, 1913. 237 S.

— Die rassenhygienischen Gesetze des Jahres 1913 in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie. 11. Jahrg., 1. Heft, S. 21 bis 32.

— Das Sterilisierungsprogramm in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie. 11. Jahrg., 2. Heft, S. 184 bis 192.

— Künstliche Unfruchtbarkeit nach den Erfahrungen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Im Sammelwerk „Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit, ihre Indikationen, Technik und Rechtslage." Leipzig, Georg Thieme. Herausgegeben von Dr. Placzek. (Im Druck.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Löwenfeld. Über medizinische Schutzmaßnahmen (Kastration, Sterilisation) gegen Verbrechen und andere soziale Übel, mit besonderer Berücksichtigung der amerikanischen Gesetzgebung. Sexualprobleme. Frankfurt, April 1910. 6. Jahrg., S. 300 bis 327.

Dr. Hans W. Maier. Die nordamerikanischen Gesetze gegen die Vererbung von Verbrechen und Geistesstörung und deren Anwendung. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Halle a. S. 1911. Bd. 8, Heft 1 bis 3, S. 1 bis 24.

Dr. Paul Näcke. Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerierten als ein wirksamer sozialer Schutz. Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik. Leipzig 1899. Bd. 3, S. 58 bis 84.

— Über die sogenannte „Moral Insanity". Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Wiesbaden, Bergmann, 1902. Bd. 18. 65 S.

— Kastration in gewissen Fällen von Geisteskrankheit. Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, Nr. 29, 1905.

— Über Familienmord durch Geisteskranke. Halle a. S., Marhold, 1908.

— Über Kastration bei gewissen Entarteten. Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik. Leipzig 1908. Bd. 31, S. 174 bis 176.

— Die ersten Kastrationen aus sozialen (sollte heißen: rassenhygienischen) Gründen auf europäischem Boden. Neurologisches Zentralblatt. Leipzig 1909. Bd. 28, S. 226 bis 234.

Dr. Emil Oberholzer. Kastration und Sterilisation von Geisteskranken in der Schweiz. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Halle a. S. 1911. Bd. 8, Heft 1 bis 3, S. 25 bis 144.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

I. Allgemeine Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik (einschl. Mutter- und Säuglingsfürsorge).

Bei den Beratungen des preußischen Medizinalwesens im verstärkten Staatshaushaltsausschuß des Abgeordnetenhauses wurden einige wichtige Mitteilungen und Anregungen bevölkerungspolitischer Art gegeben. Von fortschrittlicher Seite lag ein Antrag vor, den weniger leistungsfähigen Gemeinden besondere Mittel für Säuglingsfürsorgestellen zur Verfügung zu stellen. Der Minister des Innern erklärte dazu, er halte den Antrag für außerordentlich wichtig, leider ständen im Staatshaushalt jetzt nicht genügend Mittel dafür zur Verfügung. Ein Vertreter des Finanzministers führte aus, daß ein Nachtragsetat nicht in Frage kommen könne. Trotz dieser Regierungserklärungen fand der Antrag im Ausschuß einstimmige Annahme, nachdem Vertreter verschiedener Parteien die Notwendigkeit vermehrten Säuglingsschutzes gerade in der Jetztzeit bei der vermehrten Erwerbsarbeit der Mutter betont hatten. Der schon im vorigen Jahre gestellte Antrag, zur Erzielung eines ständigen Mutter- und Säuglingsschutzes beim Bundesrat zu beantragen, eine Änderung der Reichsversicherungsordnung dem Reichstage zur Beschlußfassung vorzulegen, wodurch alle Leistungen der für die Kriegszeit eingerichteten Reichswochenhilfe Regelleistungen der Krankenversicherung wurden, stieß auf Bedenken, weil die dadurch gegebenen Mehrleistungen der Krankenkassen und des Reiches vorläufig nicht zu übersehen und voraussichtlich sehr hohe sein würden. Doch wurde ein neuer Antrag, der den Gedanken in einer etwas allgemeineren Form enthält, angenommen.

Nach der neuesten Statistik des Kaiserl. Gesundheitsamtes weist die Säuglingssterblichkeit in Deutschland fortdauernd günstige Ziffern auf. Auf je 100 Lebendgeborene kamen Sterbefälle im ersten Lebensjahre vor in deutschen Orten mit 15 000 und mehr Einwohnern im Jahre 1913: 14,2, 1914: 15,5, 1915: 14,4 und 1916: 13,3. Für die 26 deutschen Großstädte mit 200 000 Einwohnern und mehr stellen sich die Zahlen noch günstiger. Auf je 100 Lebendgeborene starben dort 1914: 15,3, 1915: 13,9 und 1916 nur 13,0 Kinder im ersten Lebensjahre.

Über die Säuglingssterblichkeit in Preußen bis 1914 ist der Zeitschrift des Kgl. Preuß. Stat. Landesamts folgendes zu entnehmen: Während des ersten Lebensjahres starben von 10 000 Lebendgeborenen 1881—1890: 2075, 1891—1900: 2031, 1901—1910: 1788 und 1911—1914: 1910. Diese Ziffern sind ein erfreulicher Beweis von der Wirkung gesundheitlicher Lehren und Maßnahmen. Und gerade in den größeren Städten, die früher besonders unter der Säuglingssterblichkeit zu leiden hatten, haben sich die Verhältnisse so gebessert, das ihre Gesamtdurchschnittsziffer im letzten Jahrfünft noch hinter der des ganzen Staates zurückbleibt: in den 63 Städten mit mehr als 50 000 Einwohnern starben durchschnittlich von 1000 Säuglingen in obigen Zeitabschnitten 222, 214, 180 und 156. Unter den Städten befindet sich keine, deren Säuglingssterblichkeit nicht günstiger geworden wäre. Am meisten ist die im ersten Jahrzehnt allerdings ziemlich hohe Ziffer Charlottenburgs zurückgegangen, von 286 auf 132, also um mehr als die Hälfte. Die Ziffern der 1881—1890 noch stärker belasteten Städte Liegnitz (332), Görlitz (309), Breslau (300), Brandenburg und Königsberg (je 296) berechneten sich im letzten Jahrzehnt um mehr als 100 niedriger; sie waren in der Reihenfolge der obigen Städtebenennung 210, 166, 181, 192 und 179. Auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Ziffer Berlins ist von 270 auf 152 gesunken. Sehr verschieden ist die Säuglingssterblichkeit in den westlichen und östlichen Regierungsbezirken. Aurich hatte mit 94 Promille 1911—1914 und auch in den zurückliegenden drei Jahrzehnten mit 99, 102, 108 die günstigste Ziffer; Kassel schließt sich mit 99, 113, 135, 153 an; weiter Wiesbaden mit 100, 125, 142, 153; Osnabrück mit 105, 114, 121, 130; Minden mit 113, 124, 135, 145; Koblenz mit 118, 136, 161, 172; Hildesheim mit 122, 138, 159, 161; Stade mit 122, 128, 138, 136; Hannover mit 127, 149, 170, 166; Lüneburg mit 130, 144, 157, 149; Arnsberg mit 134, 143, 151, 148; Schleswig 137, 150, 162, 153; Trier mit 138, 144, 157, 154; Düsseldorf mit 139, 154, 175, 172; Erfurt mit 146, 162, 175, 187; Münster mit 187, 156, 165, 150. In den genannten Bezirken des Westens waren 1911—1914 die Ziffern günstiger als im Staatsdurchschnitt: Köln steht mit 162, 188, 218, 218 im Mittel; die beiden westlichen Bezirke Sigmaringen mit 166, 208, 232, 272, und Aachen mit 167, 184, 210, 204 bleiben nicht weit zurück. Dagegen haben die höchsten Ziffern Breslau (212, 247, 273, 281), Gumbinnen (210, 216, 232, 220), Danzig (206, 219, 244, 237), Stettin (201, 231, 259, 231), Stralsund (201, 221, 230, 203), Marienwerder (200, 210, 226, 229), Liegnitz (198, 233, 278, 289), Bromberg (197, 209, 223, 226), Königsberg (194, 198, 224, 222), Magdeburg (193, 209, 231, 223), Oppeln (189, 196, 211, 218), Frankfurt (189, 210, 234, 231), Merseburg (184, 202, 224, 221) und Allenstein (180, 181, 206, 221). Potsdam mit 172, 202, 256, 262; Posen mit 170, 183, 203, 220, und Köslin mit 165, 169, 172, 165 nähern sich unter den östlichen Bezirken dem Staatsdurchschnitt. Von den Städten Groß-Berlins stehen nur zwei mit der Säuglingssterblichkeit über dem Reichsdurchschnitt: Neukölln mit 161 und Berlin-Lichtenberg mit 185. Aber auch in diesen beiden Städten sind die Verhältnisse in den letzten 25 Jahren wesentlich günstiger geworden. Lichtenberg hatte noch in 1891—1900 eine Sterblichkeit von 308 und Neukölln von 283. In Berlin-Wilmersdorf war die Sterblichkeit 1911—1914 erfreulicherweise nur 98, in Berlin-Schöneberg 126, in Charlottenburg 132, in Berlin 152. Berlin-Wilmersdorf steht mit seiner Ziffer von 98 überhaupt an der Spitze der Städte, Schöneberg steht an 13. Stelle, Charlottenburg an 15. Stelle, Berlin an 29. Stelle, Neukölln an 37. Stelle und Lichtenberg an 51. Stelle.

Zu den erfreulichen Erscheinungen auf dem Gebiete der Jugendpflege gehört die starke Zunahme des Selbststillens bei den Berliner Müttern. Die „Nordd. Allg. Ztg." schreibt darüber:

Was den eindringlichen Ermahnungen der Ärzte in 10 Jahren nicht gelang, daß hat der Krieg binnen kurzem zuwege gebracht: Fast alle Mütter, die dazu befähigt sind, nähren heute ihre Kinder wieder an der Brust. Die Unsicherheit des Milchbezuges mag dazu viel beigetragen haben. Die städtische Verwaltung ist bemüht, den stillenden Müttern besondere Zuwendungen an Nahrungsmitteln zu gewähren. Sie erhalten jetzt in den ersten sechs Monaten nach der Geburt des Kindes Karten über monatlich 2 Pfd. Haferflocken, Reis, Grieß oder dergleichen. Zur Erlangung dieser Karten genügt ein an die „Zentralstelle für Krankenernährung" gerichteter schriftlicher Antrag nebst der Bescheinigung eines Arztes oder einer Säuglingsfürsorgestelle, daß die Mutter selbst stillt. Die Beibringung dieser Bescheinigung, deren Ausstellung seitens der Säuglingsfürsorgestellen unentgeltlich geschieht, ist im letzten Drittel jeden Monats zu wiederholen, anderenfalls die Übersendung der Karten für den folgenden Monat unterbleibt. Auch in Zukunft wird die städtische Lebensmittelversorgung bestrebt sein, stillenden Müttern besondere Zuwendungen zu machen.

Über Ziegenmilch als Kindernahrung findet sich in der Wochenschrift „Land und Frau" ein Aufsatz des Geh. Medizinalrats Professor Ad. Czerny, in dem dieser anregt, der Verwendung von Ziegenmilch zur Säuglings- und Kinderernährung die Beachtung zu schenken, die sie nach seinen Versuchen und nach vielen dafür sprechenden Gründen verdient. Er schreibt zum Schluß: „Ich ging bei vorstehendem von meinen Erfahrungen aus Breslau aus, und erwähnte, daß wir dort die Ziegenwirtschaft ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führten, um für die Säuglinge im Sommer eine frische Milch zu erhalten, die nicht den Schädlichkeiten eines langen Transportes ausgesetzt war. Frische, nicht infizierte Tiermilch für Säuglinge in der warmen Jahreszeit zu erhalten, ist außerordentlich wichtig, und die Ziegenmilch, die das ermöglicht, ist deshalb allein schon in Friedens- und Kriegszeiten eine wertvolle Bereicherung der Waffen im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit im Sommer. Es war lange Zeit allgemeine Ansicht, daß die Sommersterblichkeit der Säuglinge vorwiegend durch die bakterielle Zersetzung der Nahrung bedingt sei. An dieser Erfahrungstatsache wurde hier und da zu rütteln versucht, und in letzter Zeit trat sogar eine bedauerliche Unterschätzung derselben ein. Man glaubte die Folge der Hitzewirkung nicht in der Säuglingsnahrung, sondern vielmehr im Säugling selbst suchen zu müssen. Dies ist nun kein Streit um Meinungen, sondern ein Spiel mit dem Leben von Kindern. Daß eine Überhitzung des Säuglingskörpers im Sommer vermieden werden soll, bedarf keiner Ausführung. Auch daß sie an sich nachteilig wirken kann, steht außer Zweifel. Dies alles braucht aber nicht zu einer Unterschätzung der Nahrungshygiene zu führen. Sie ist und bleibt doch eine der Hauptsachen im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit. Kuhmilch, die nicht eigens zu dem Zwecke vor bakterieller Zersetzung geschützt wird, kann Säuglingen gefährlich werden. Diese Bedingung ist nicht allenthalben zu erreichen. Die käufliche Milch ist im Sommer von großen Mengen von Bakterien durchsetzt, die auch durch das Abkochen nicht bedeutungslos werden. Das Halten von Ziegen kann diesem Übelstande abhelfen. Die Ziegenmilch kann leichter frisch gemolken und damit bakterienarm zur Verwendung gelangen. Durch eine solche Milch ist aber die Gefahr der Entstehung von Durchfällen wesentlich herabgesetzt."

Die Beschaffung von städtischer Säuglingsmilch in Frankfurt a. M. regelt eine Vorlage des Magistrats vom März 1917. Das Bestreben ist, nicht nur jetzt, sondern „auch in Friedenszeiten Kontrolle und Verteilung sowie Erzeugung der Säuglingsmilch unter öffentliche Verantwortung zu stellen". Jetzt sollen für Weidefütterung des Milchviehs die Gutswirtschaften Fideikommißgut Henriettenthaler Hof bei Station Wörsdorf im Taunus und Domänengut Hof Gassenbach bei der Station Idstein, für Weidefütterung des Jungviehs Fideikommißgut Hof Langenwiesen bei Station Goldhausen im Westerwald, für Gewinnung von Streu und Futter für die Winterhaltung Fideikommißgut Blumenrode bei Limburg für insgesamt 34386 M. jährlich gepachtet werden. An einmaligen Aufwendungen sind erforderlich: Kosten für Übernahme des Inventars und Abfindungen 515336 M., bauliche Aufwendungen 200000 M., Anlage der Weiden 70000 M., Kühlanlagen 13000 M., Kühe und Pferde 420000 M., Sonstiges 35000 M.

II. Kinderfürsorge und Schulhygiene.

Für die Kinderfürsorge steht zurzeit die Frage der Sendung der Stadtkinder aufs Land im Vordergrunde. Darüber sei folgendes berichtet:

Auf der 15. Tagung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege in Berlin (Februar 1917) wies Stadtschularzt Dr. Thiele-Chemnitz darauf hin, daß außer den Ernährungsschwierigkeiten auch Kohlenmangel, Seifen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mangel und ungenügende Kleidung die Gesundhaltung der Jugend erschwerten. Der Landjugend habe die Kriegskost nicht geschadet; in der Großstadt seien besonders die Kinder gefährdet, bei denen schon vor dem Kriege Mängel der körperlichen Entwickelung festgestellt worden seien. Mit Entschiedenheit verwarf Dr. Thiele unzeitgemäße und unzweckmäßige Kinderarbeit, soweit sie nicht mit strengem Verantwortlichkeitsgefühl beaufsichtigt werde. Besonderer Beachtung empfahl der Redner die Anregung des Städtetages, der Jugend größere Milchrationen zukommen zu lassen. Die für Schwerstarbeiter bewilligten Zulagen äußerten ihre Wirkung auch darin, daß deren Kinder weniger bedroht erschienen als die übrigen Arbeiterkinder. Den größten jetzt zu erzielenden Erfolg versprachen sich dieser und andere Redner von einer Massenverschickung der Kinder während der Sommermonate aufs Land, wie sie in einzelnen Gegenden schon im vorigen Jahre organisiert worden seien. Geheimrat Dr. Bumm versicherte, daß auf seine Anregung schon im vorigen Jahre der Reichskanzler die Bundesstaaten auf die Wichtigkeit eines solchen Vorgehens hingewiesen habe und daß er in diesem Jahre alles tun werde, um möglichst vielen Industriearbeiterkindern einen Sommeraufenthalt auf dem Lande zu verschaffen.

Inzwischen ist ein Verein („Landaufenthalt für Stadtkinder") gegründet worden, der unter dem Vorsitz des Oberbürgermeisters Scholz-Charlottenburg (Februar 1917) in Berlin tagte. Er zielt darauf ab, eine möglichst große Zahl von Großstadtkindern im Sommer auf das Land zu verschicken. Zugleich soll auch das Verständnis zwischen Stadt- und Landbevölkerung gefördert werden. Von der Reichs- und Staatsregierung ist die Unterstützung dieser Idee bereits in weitem Maße zugesichert, vor allem ist jedoch die Mitarbeit der Stadt- und Landbewohner notwendig. Diesem Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder" in Berlin ist bekanntlich in dem Ministerialerlaß vom 1. März 1917 unter anderem die Vornahme des Ausgleichs von Angebot und Nachfrage zwischen den Provinzen übertragen worden, und ferner bildet der Verein die Zentralvermittelungsstelle zur Regelung von Angebot und Nachfrage zwischen Preußen und den der Organisation angeschlossenen Bundesstaaten. Soweit Preußen in Frage kommt, hat die Werbetätigkeit nach den bisher aus den Provinzen eingelaufenen Meldungen folgendes vorläufiges Ergebnis gehabt:

Die Provinz Ostpreußen stellte 66498 unentgeltliche Pflegestellen zur Verfügung, darunter 8599 für katholische Kinder. Nach Abzug des eigenen Bedarfs verbleiben für auswärtige Kinder noch 63692. Diese Stellen werden belegt mit 40823 Kindern aus der Provinz Brandenburg, 11110 aus Westfalen, 2000 aus Hessen-Nassau, 6228 aus der Rheinprovinz, 2652 aus dem Königreich Sachsen, 879 aus Lübeck. In der Provinz Pommern sind bisher 37000 Pflegestellen, darunter 300 bis 400 für katholische Kinder vorhanden. 2900 werden für den eigenen Bedarf gebraucht, so daß 34100 Stellen für auswärtige Kinder vorhanden sind. Etwa 9000 Kinder aus der Provinz Brandenburg, 3000 Kinder aus Westfalen werden Aufnahme finden. Alle übrigen Stellen werden mit Kindern aus der Rheinprovinz belegt. In Posen stehen bisher 21689 Stellen, darunter 8279 für katholische Kinder bereit. Der eigene Bedarf beträgt nur etwa 1000 Stellen, so daß 20689 schon jetzt auswärtigen Kindern zur Verfügung stehen. Die noch stark

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Gange befindliche Werbetätigkeit läßt erwarten, daß etwa 30000 Kinder von auswärts werden aufgenommen werden können. Die Provinz wird fast ausschließlich mit Kindern Westfalens besetzt werden. Die Provinz Sachsen verzeichnet bisher 15479 Landpflegestellen, darunter 289 katholische. Der eigene Bedarf der Provinz beträgt nur etwa 10404 Stellen, so daß noch 5075 auswärtige Kinder untergebracht werden können. Das Ergebnis wird sich durch weitere Werbetätigkeit noch erhöhen. Die Provinz wird mit wenigen Ausnahmen nur Kinder aus dem Königreich Sachsen erhalten. Aus Westpreußen und Schlesien liegen abschließende Meldungen noch nicht vor. Indessen kann schon jetzt damit gerechnet werden, daß nach Ausgleich des eigenen Bedarfs Westpreußen mindestens 10000, Schlesien 3000 bis 4000 auswärtige Kinder wird aufnehmen können. In der Provinz Brandenburg wird der anderweit unterzubringende Überschuß an Stadtkindern insgesamt etwa 62000 betragen, darunter die Stadt Berlin mit etwa 40000. Der größte Teil der Kinder wird in Ostpreußen und Pommern untergebracht. Nach dem Vorbericht der Provinz Hannover werden dort, da bereits aus anderen Provinzen Kinder auf Grund früherer Beziehungen untergebracht worden sind, auswärtige Kinder kaum Aufnahme mehr finden können. In Schleswig-Holstein stehen 14000 Landpflegestellen zur Verfügung, denen eine Nachfrage von 13300 Kindern gegenübersteht. In der Provinz Hessen-Nassau besteht eine Nachfrage für etwa 34600 Stadtkinder. Die Deckung des Bedarfs innerhalb der Provinz wird erreicht werden. In Westfalen steht ein Angebot von 14807 Pflegestellen einer Nachfrage von 75752 Stadtkindern gegenüber. Der Überschuß beträgt also 60945 Kinder, davon sind etwa 32000 katholisch. Die Kinder werden in den verschiedensten Provinzen untergebracht, der Hauptteil kommt nach der Provinz Posen. Die Rheinprovinz wird voraussichtlich einen Überschuß von etwa 40000 Stadtkindern haben. Ein großer Teil der Kinder kommt nach Pommern.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß nach oberflächlicher Schätzung schon jetzt mehr als 300000 Landpflegestellen in den preußischen Provinzen insgesamt zur Verfügung gestellt worden sind. Es ist dies wiederum ein höchst erfreuliches Zeichen vaterländischer Opferwilligkeit, und es dürfte mit Sicherheit damit gerechnet werden können, daß die infolge der Fortsetzung der Werbetätigkeit ständig noch wachsende, erst nach einigen Wochen endgültig feststellbare Zahl kaum hinter einer halben Million zurückbleiben dürfte. Bei dieser Zählung handelt es sich nur um Kinder, die innerhalb der geschaffenen Organisation untergebracht werden und deshalb dem Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder“ gemeldet sind. Wenn man berücksichtigt, daß von vielen privaten Stellen ohne Eingliederung in die Organisation Tausende von Kindern schon untergebracht sind und noch untergebracht werden, so würde bei Hinzuzählung auch dieser Stellen eine noch wesentlich höhere Zahl das Endergebnis bilden.

Der Anregung der Minister des Unterrichts, des Innern und der Landwirtschaft entsprechend, hat der Berliner Magistrat sich nach eingehender Beratung mit den schon von der Schuldeputation unternommenen Schritten für die Unterbringung Berliner Kinder auf dem Lande einverstanden erklärt und dafür eine Million Mark bewilligt.

Auf Grund des Ministerialerlasses beabsichtigt Charlottenburg ungefähr 5000 bis 6000 Kinder zu vorübergehendem mehrmonatigen Aufent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halt aufs Land zu schicken. An Kosten würden 360000 M. entstehen, die sich aber auf rund 120000 M. ermäßigen, da der größte Teil durch die zugesagten Beiträge der Eltern gedeckt wird. Für die Beschaffung von Bekleidungsstücken und die Gewährung von Reisegeld werden außerdem 20000 M. erforderlich werden, so daß sich die Unkosten auf rund 140000 M. stellen werden.

Bereits im Jahre 1906 wurden von der Stadt Köln rund 5300 Kinder in Kur- und Landaufenthalt geschickt und dafür rund 300000 M. aufgewandt. Neben diesen Kindern sind wohl noch mehrere tausend mit Hilfe von vielen Wohlfahrtsvereinigungen auf dem Lande untergebracht worden. In diesem Jahre sollen 10000 gesunde Schulkinder, 3500 kränkliche und schwächliche Schulkinder und vom Jugendfürsorgeamt 1000 schwächliche Kriegerwaisenkinder aufs Land entsendet werden. Die Gesamtaufwendungen werden sich auf 410000 M. belaufen.

Das städtische Schulamt in Augsburg hat zu Beginn des Kriegsjahres 1917 die Unterbringung von schwächlichen Kindern der Stadt Augsburg auf dem Lande in ganz Schwaben eingeleitet. Dank des Zusammenwirkens aller Beteiligten hat dieses Werk großen Umfang angenommen. Als Unternehmer kommen außer dem Schulamt in Betracht der Bayerische Frauenverein vom Roten Kreuz, Zweigverein Augsburg, der Katholische Jugendfürsorgeverein für die Diözese Augsburg, der Verein für innere Mission, der Augsburger Jugendfürsorgeverband, der Verein für Ferienkolonien und die Hauptstelle für Kriegshinterbliebenenfürsorge. Die Zuweisung der Kinder an die Unternehmer erfolgt grundsätzlich durch das Schulamt.

In Nürnberg ist (Februar 1917) unter dem Vorsitz des Regierungspräsidenten Dr. v. Blaul ein Ausschuß zusammengetreten, um die von dem „Evangelischen Verein für innere Mission“ und dem „Katholischen Charitasbureau“ für sich eingeleiteten Maßnahmen zur Überführung von Kindern auf das Land für die Städte Nürnberg und Fürth in einheitlicher Zusammenfassung zu unterstützen und im großen zur Durchführung zu bringen.

Von Barmen aus sollen im kommenden Sommer ungefähr 500 (später 1200) Kinder auf große Rittergüter nach Pommern überführt werden. Die Kinder werden zur Arbeit nicht herangezogen, vielmehr befinden sie sich dortselbst unter Aufsicht von hier mitreisenden Lehrern. Kinder, die höhere Schulen besuchen, sind von der Teilnahme ausgeschlossen, dagegen sind solche, die die Mittelschule besuchen, zur Teilnahme zugelassen. Das Pflegegeld wird sich pro Kopf und Tag auf 30 bis 50 Pf. stellen. Zu der Übernahme der aus der Hinausschickung der Kinder entstehenden Unkosten auf die Stadt gaben die Stadtverordneten ihre Zustimmung.

Der Evangelische Oberkirchenrat hat an sämtliche Geistlichen der Landeskirche einen Erlaß gerichtet, wodurch sie zu tatkräftiger Mithilfe bei der Durchführung des Hilfswerkes an der heranwachsenden Jugend, wie es von den Behörden in Verbindung mit dem Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder“ in Berlin in großzügiger Weise ins Leben gerufen ist, aufgefordert werden. Mit dem Gelingen des Werkes wird, so heißt es in dem Erlaß, zugleich auch das erstrebenswerte Ziel erreicht, die Jugend der Großstadt und Industriebezirke in erheblicherem Umfange, als das bisher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch ähnliche Ziele verfolgende Organisationen möglich gewesen ist, für mehrere Monate in die der geistigen und sittlichen Entwickelung des Kindes soviel günstigeren, weil einfacheren, übersichtlicheren und ruhigeren ländlichen Verhältnisse zu überführen, abseits von Lärm, von den Anreizungen der Versuchung und Verführung der Großstadt. Die Betätigung der Geistlichen soll im engsten Anschluß an die mit der Durchführung des Werkes betrauten behördlichen Stellen erfolgen. Eine Zersplitterung der Kräfte und ein Sondervorgehen der Geistlichen soll unter allen Umständen vermieden werden. Der Erlaß enthält dann noch einige Einzelheiten über die Art der Mitwirkung. Zur Unterstützung des Hilfswerkes an der Jugend der Großstädte und Industriebezirke hat der Evangelische Oberkirchenrat dem Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder" den Betrag von 10000 M. zur Verfügung gestellt.

Für den Entschluß der Eltern, Kinder aufs Land zu geben, und der Landbewohner, Kinder in Pflege zu nehmen, spielt die Versicherung der Kinder gegen Unfälle und der Aufnehmenden gegen Haftpflicht vielfach eine nicht unwesentliche Rolle. Diesem Umstande trägt der preußische Ministerialerlaß vom 1. März 1917, wie noch nicht hinreichend bekannt zu sein scheint, in vollem Umfange Rechnung. In den Bedingungen für die Eltern der Kinder und die ländlichen Familien heißt es ausdrücklich, daß durch geeignete Versicherung seitens des Vereins „Landaufenthalt für Stadtkinder" (Berlin W. 9, Potsdamer Straße 134a) für alle Fälle Vorsorge getroffen ist.

Über die Ernährung der Stadtkinder auf dem Lande hat der preußische Staatskommissar für Volksernährung im Einvernehmen mit dem Präsidenten des Kriegsernährungsamtes Bestimmungen erlassen. Nach diesen Bestimmungen werden den Landwirten ausreichende Mengen an Lebensmitteln zur kräftigen Ernährung der Stadtkinder belassen werden, so daß die Eltern der Stadtkinder die ruhige Gewißheit haben können, daß es ihren Kindern an der so dringend notwendigen kräftigen Ernährung nicht fehlen wird.

Von den Bestimmungen seien folgende, als besonders wichtig, erwähnt: Sofern die Kinder bei Selbstversorgern Aufnahme finden, was in der Regel der Fall sein wird, sind sie als zu deren Haushalt gehörig anzusehen und nach den für Selbstversorger geltenden Grundsätzen zu behandeln. Bei Inanspruchnahme von Getreide, Hülsenfrüchten und Kartoffeln ist den Landwirten zur Ernährung der Kinder die erforderliche Menge in gleicher Weise zu belassen, wie für Angehörige ihrer Wirtschaft. Für die Zuweisung genügt der Nachweis, daß der Landwirt sich verpflichtet hat, Stadtkinder in seinem Haushalt aufzunehmen. Der Fleischbedarf ist aus dem dem Selbstversorger aus Hausschlachtungen zur Verfügung stehenden Fleisch zu decken. Nötigenfalls kann die Erlaubnis zu weiteren Hausschlachtungen erteilt werden. Die Kinder sind vor ihrem Fortgang aufs Land rechtzeitig abzumelden und ihnen die Lebensmittelkarten abzunehmen. Hierüber muß eine Bescheinigung erteilt werden, die bei der Anmeldung in dem Landaufenthaltsorte vorzulegen ist. Die Landwirte erhalten für die Kinder, sowie sie nicht aus Selbstversorgervorräten zu versorgen sind, Lebensmittelkarten, wie sie am Landaufenthaltsorte üblich sind. Bis zum 1. Mai sollen die Kinder abgebenden und die Kinder aufnehmenden Kom-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

munalverbände an die hierfür eingesetzte zentrale Verrechnungsstelle, das Landeszuckeramt, Berlin, die vorläufige, bis zum 1. Juni die endgültige Zahl der Kinder melden.

Die Bestimmungen finden nur Anwendung auf die Lebensmittelversorgung solcher Kinder, welche von Kommunalverbänden, Behörden, kirchlichen und Pfarrgemeinden, gemeinnützigen Vereinen u. dgl. in größerer Anzahl planmäßig auf dem Lande untergebracht werden. Sie sollen eine den gegenwärtigen Verhältnissen entsprechende auskömmliche Versorgung dieser Kinder auf dem Lande sicherstellen und haben den Charakter von Vorzugsbestimmungen gegenüber den allgemeinen Grundsätzen für die Versorgung ortsfremder Personen. Sie sind demgemäß auch mit besonderem Wohlwollen anzuwenden. Auch ist jede unnötige Behelligung der Quartierwirte der Kinder durchaus zu vermeiden. Die Versorgung von Kindern, die außerhalb einer festen Organisation auf rein privatem Wege vorübergehend auf das Land gebracht werden, z. B. zu Verwandten, hat sich lediglich nach den allgemeinen Grundsätzen zu richten.

Auf Beschluß des Magistrats Berlin ist die den Kindern als Mittagessen gereichte Speiseportion auf $^7/_{10}$ Liter der für die Volksspeisung hergestellten Mittagsmahlzeit erhöht worden. Die bisher gereichten $^6/_{10}$ Liter waren für die größeren Kinder nicht mehr ausreichend. Die kleineren Kinder erhalten etwas weniger als $^7/_{10}$ Liter, die größeren etwas mehr. In der Woche vom 16. bis 22. April wurden 120355 Mittagsportionen an Kinder kostenfrei abgegeben.

Die schulärztliche Tätigkeit in Erfurt seit ihrer Einführung im Jahre 1900 hat der Schularzt Dr. Axmann in einer jetzt veröffentlichten Übersicht ausführlich erläutert und tabellarisch dargestellt. Wie wir der „Komm. Praxis", Nr. 17, entnehmen, ist der Einfluß des Krieges auf den Gesundheitszustand der Kinder darin unverkennbar. Der Befund der Neuaufgenommenen in den städtischen Volksschulen (nur diese kommen für die schulärztliche Tätigkeit in Betracht) läßt sowohl hinsichtlich der allgemeinen körperlichen Beschaffenheit wie auch der geistigen Entwickelung in den letzten drei Jahren (auf die wir uns hier des Raumes wegen beschränken wollen) einen Rückgang erkennen. Von den untersuchten Kindern war die Körperbeschaffenheit gut 1913/14 bei 18,5 Proz., 1914/15 18,1 Proz., 1915 21,8 Proz.; mittel bei 41,9, 34,4, 41,1 Proz.; schlecht bei 3,45, 6,6, 6,1 Proz. Die geistige Entwickelung zeigt folgende Kurve: gut 93,9, 74,8, 70,4 Proz.; zurückgeblieben 5,2, 6,19, 4,1 Proz.; blödsinnig 0,05, 0,1, 0,06 Proz. Auch bei der Gesamtschülerzahl hat die schulärztliche Beobachtung eine Zunahme der Erkrankungen festgestellt; nur einige Krankheitserscheinungen machen hiervon eine Ausnahme. Infolgedessen wurden im Berichtsjahre auch 7,6 Proz. der untersuchten Kinder unter ärztliche Kontrolle gestellt gegen 4,7 im Jahre 1915 und 6,84 in 1914. Recht bemerkenswert sind die Ausführungen des Schularztes über die Ergebnisse an den gebesserten bzw. geheilten Kindern; sie sind von einer Durchschnittshöhe von rund 45 Proz. (maximal 62,6 Proz. in 1911) im Jahre 1916 auf 25,9 Proz. zurückgegangen. Als Ursache dieser bedenklichen Erscheinung wird von dem Schularzt gesagt: „Es wird die verderbliche Einwirkung des Krieges bis in unsere innersten Gebiete der Gesundheitspflege offenbar", und nach einem Hinweis auf die örtliche ärztliche Kriegsfürsorge für Schul-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kinder fährt er fort: „Wohl wurden nach wie vor auch 1915/16 Scheine für freie ärztliche Hilfe ausgestellt, aber die Fortsetzung der Kur erlahmte unter den vielen wirtschaftlichen Zeitversäumnissen der Mütter."

III. Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Über die Kriegsbeschädigtenfürsorge in Neukölln hat die städtische Kriegsfürsorgestelle einen kurzen Bericht herausgegeben (April 1917), dem wir nach der „Komm. Praxis" folgendes entnehmen. Die Fürsorgestelle trat im Mai 1915 in Tätigkeit. Die Zahl der in Bearbeitung genommenen Kriegsbeschädigtenfälle betrug bis zum 31. Dezember 1916 2619. Davon schieden durch Tod, Verzug, Verlegung zu anderen Truppenteilen, Feststellung nicht vorliegender Dienstbeschädigung und Wiedereinziehung zum Heere aus 481. Dem Lebensalter der verbleibenden 2138 Kriegsbeschädigten nach verteilten sich diese wie folgt: bis zu 20 Jahren 14, von 20 bis 25 Jahren 433, von 25 bis 30 Jahren 562, von 30 bis 40 Jahren 855, über 40 Jahre 274. Es ist bemerkenswert, daß der Anteil der Kriegsbeschädigten im Lebensalter zwischen 30 und 40 Jahren von 4,5 Proz. im Jahre 1915 auf nahezu 40 Proz. im Jahre 1916 gestiegen ist. Ein Umstand, der auf die stärkere Erfassung der älteren Jahrgänge mit der längeren Dauer des Krieges zurückzuführen ist. Dem Familienstande nach waren unverheiratet 672, verheiratet ohne Kinder 1108, verheiratet mit Kindern 358 Kriegsbeschädigte. Die große Zahl der Verheirateten ohne Kinder in der so kinderreichen Stadt Neukölln ist auf die zahlreichen Kriegstrauungen zurückzuführen. Zu den Berufsberatungen wurden möglichst Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter der in Betracht kommenden Berufe neben den ärztlichen und anderen Mitgliedern der „Deputation für die Kriegsbeschädigtenfürsorge" herangezogen. Im allgemeinen hatten die Kriegsbeschädigten bei Wiederaufnahme eines Erwerbs keine Schwierigkeiten infolge der günstigen Lage des Arbeitsmarktes. Von den 2138 in Fürsorge befindlichen Kriegsbeschädigten waren tätig:

Im früheren oder ähnlichen Beruf	1304 = 61	Proz.
In einem neuen Beruf	451 = 21	„
Angaben waren nicht zu erlangen	215 = 10	„
Arbeitsunfähig	168 = 8	„

Kapitalabfindungen, verbunden mit Ansiedelung in der Landwirtschaft wurden in sechs Fällen durch Vermittelung der Landgesellschaft „Eigene Scholle" eingeleitet, die aber noch nicht zum Abschluß gekommen sind.

IV. Seuchenbekämpfung.

Im Haushaltsausschuß des Reichstages gab Ministerialdirektor Kirchner einen Überblick über die Gesundheitsverhältnisse im allgemeinen, die trotz der Erschwerungen des Krieges günstig sind. Es sei dies sowohl dem hingebenden Eifer der Ärzte zu danken, wie auch ein erfreuliches Zeichen für die innere Kraft der Bevölkerung. Von den schweren Volkskrankheiten habe die Tuberkulose in den letzten Jahren wieder eine, wenn auch geringe Zunahme gezeigt, weshalb dem deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose größere Mittel zur Verfügung gestellt wurden, um die etwa 1500 in Deutschland vorhandenen Fürsorgestellen leistungsfähiger zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machen. Krebsige Erkrankungen des Magens und des Darmkanals scheinen zurzeit weniger häufig als in Friedenszeiten. Dagegen würde über eine gewisse Zunahme nervöser Erkrankungen geklagt. Die Pocken haben sich seit einigen Monaten in Norddeutschland gehäuft, besonders in den Provinzen Schleswig-Holstein, Hannover, Brandenburg, Oldenburg, Mecklenburg, Hamburg und Lübeck; es handelt sich um etwa 300 Fälle. Zu der Bekämpfung der Pocken hatten die befallenen Bundesstaaten gemeinsame Maßregeln getroffen, welche sich auf die Impfung der Landstreicher, der Herbergsinsassen und des Personals und der Kranken in den Krankenhäusern bezögen. Sehr viel ernster sei die Gefahr der übertragbaren Geschlechtskrankheiten für die Bevölkerung. Die Ansicht, daß sie in erster Linie durch das Feldheer bei uns eingeschleppt würden, sei nicht zutreffend; allerdings seien sie zu Beginn des Krieges in Belgien und in Polen sehr verbreitet gewesen. Sie seien aber dort durch die Maßregeln der Generalgouverneure erheblich eingeschränkt worden. Zurzeit seien die Geschlechtskrankheiten im Feldheer nur wenig verbreiteter als in dem Friedensheer; dazu komme, daß mehr als 60 Proz. der Erkrankten sich die Ansteckung nicht im Felde, sondern in der Heimat zuziehen. Hieraus ergebe sich die Notwendigkeit, gegen die Hauptquelle der übertragbaren Geschlechtskrankheiten, nämlich gegen die Prostitution, entschieden vorzugehen. Diese Notwendigkeit sei auch im Reichstage anerkannt worden, und gegenwärtig sei ein Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Arbeit, welcher voraussichtlich noch in diesem Sitzungsabschnitt dem Reichstage vorgelegt werden wird.

Über den Gesundheitszustand in Deutschland hat auch Stadtrat Dr. med. A. Gottstein zusammenfassende Feststellungen gemacht, die er in der „Voss. Ztg." (vom 19. April 1917) veröffentlicht hat. Daraus seien folgende Angaben, die vorwiegend Berlin betreffen, entnommen:

Über den Gesundheitszustand der Jugend hat noch vor wenigen Wochen die Deutsche Vereinigung für Schulgesundheitspflege eingehende Erörterungen abgehalten, und die im ganzen nicht unerfreulichen Ergebnisse sind überall besprochen worden. Den sonstigen überwiegend klinischen und epidemiologischen Feststellungen, die manches unerwartete Ergebnis hatten, bringt natürlich die weitere Bevölkerung ein verhältnismäßig geringes Interesse entgegen. Um so besser, dann können die Untersuchungen weiter einen ruhigen unbefangenen Fortgang nehmen.

Die Bevölkerung interessiert sich vor allem für den Stand der Sterblichkeit und für die Todesursachen.... Von einer Übersterblichkeit des Jahres 1916 ist nichts zu bemerken.

Die amtlichen Berliner statistischen Wochenberichte tragen am Kopf der Tabelle seit je einen Vermerk, der einen Vergleich mit der Sterblichkeit des gleichen Zeitraums im Vorjahre birgt. Die ersten zwei Monate des Jahres 1917 ergaben eine Steigerung gegenüber dem Vorjahre um einige Hundert. Auch diese Tatsache ist ohne weiteres jedem zugänglich. Es fragt sich nur, was aus ihr zu erschließen ist. Schwankungen in dieser Höhe von einem Jahre zum anderen sind etwas allgewöhnliches, denn die alljährlich oder alle paar Jahre gesteigert auftretenden Krankheiten halten sich nicht gerade an einen bestimmten Monat, sondern beginnen ihren Anstieg bald im Herbst, bald im Winter. Die seit dem Herbst 1916 ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steigerte Sterblichkeit betrifft fast ausschließlich Lungentuberkulose, Altersschwäche, Herz- und Gefäßkrankheiten, Lungenentzündung. Zugenommen haben noch Masern, die regelmäßig etwa alle drei Jahre eine gesteigerte Sterblichkeit aufweisen, abgenommen gegenüber dem Vorjahre haben Diphtherie und Keuchhusten, die damals eine Steigerung aufwiesen. Die erhöhte Sterblichkeit fällt zeitlich ganz genau zusammen mit der Steigerung der Todesfälle an Influenza, die im Dezember 1916 begann und bis in den Februar 1917 noch zunahm. Man kennt den ungünstigen Einfluß der Influenza auf den Verlauf der Lungenschwindsucht, der Herz- und Gefäßkrankheiten, des Greisenalters und den unmittelbaren Zusammenhang mit der Lungenentzündung, auf deren außerordentlich hohe Zunahme wohl auch der harte und lange Winter nicht ohne Einfluß gewesen ist. Jedenfalls hätte in normalen Zeitläuften kein Unbefangener die etwas erhöhte Wintersterblichkeit 1916/17 auf etwas anderes zurückgeführt, als auf die herrschende Influenzaepidemie. Bei den heutigen Ernährungsverhältnissen dagegen muß es als sehr wahrscheinlich gelten, daß diese zwar mit der Entstehung der Krankheit nichts zu tun habe, deren Ablauf aber ungünstig beeinflussen und daß ferner die Fälle von Tuberkulose und Alterserkrankungen auch ohne Mitwirkung der Influenza unter der Gefahr eines rascheren Verfalls stehen. Schon unsere Friedenserfahrungen, mehr noch klinische Beobachtungen der letzten Monate rechtfertigen diese Annahme und begründen die auch von den Behörden anerkannten Forderungen an Nahrungsmittelzusätzen für diese Krankheitsgruppen.

Über den Ausbau der Tuberkulosefürsorge schreibt das „Berliner Tageblatt“ vom 14. April:

Der Fürsorgestellenausschuß des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose trat unter dem Vorsitz des Landesrats Dr. Freund und in Anwesenheit von Vertretern des Reichsgesundheitsamts, des Reichsversicherungsamts, des preußischen Ministeriums des Innern und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin zu einer Sitzung zusammen.

Man war, wie uns von zuständiger Seite mitgeteilt wird, einmütig der Überzeugung, daß der Kampf gegen die Tuberkulose, der durch die besonderen Verhältnisse des Krieges in seinen Wirkungen notgedrungen eine Abschwächung erfahren mußte, mit aller Energie weiter zu organisieren sei, damit man insbesondere den nach dem Kriege herantretenden erhöhten Anforderungen gerecht werden könne. Zu diesem Zweck soll das ganze Deutsche Reich mit einem Netze von Tuberkulosefürsorgestellen umspannt werden. Es soll zentralen, provinzialen und Landesorganisationen, unter Benutzung der bereits vorhandenen Organisationen zur Bekämpfung der Tuberkulose, die Aufgabe zugewiesen werden, für die Errichtung neuer und den weiteren Ausbau vorhandener Fürsorgestellen in ihrem Bezirke tätig zu sein.

V. Nahrungswesen.

VI. Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Die Deutsche Gesellschaft für Kaufmanns-Erholungsheime (Ferienheime für Handel und Industrie) hat nach dem vorliegenden Jahresbericht im Jahre 1916 eine segensreiche Tätigkeit zugunsten des kaufmännischen und industriellen Mittelstandes ausgeübt. Lediglich den von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihr geschaffenen Einrichtungen ist es zu danken, wenn zahlreiche Angestellte, die sonst hierzu nicht in der Lage gewesen wären, sich einen Ferienaufenthalt zur Festigung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit leisten konnten. Auch auf dem Gebiete der Kriegsfürsorge hat die Gesellschaft sich mit Erfolg betätigt. Insgesamt wurden in den acht in Betrieb stehenden Heimen der Gesellschaft 6900 Gäste mit 179642 Verpflegungstagen aufgenommen, darunter rund 3400 Kriegsteilnehmer. Nach Fertigstellung der im Bau befindlichen und geplanten Heime wird die Gesellschaft in Kürze über zwölf große, über ganz Deutschland verteilte Heime verfügen. Der Anschluß an die Gesellschaft wird von zahlreichen führenden Kaufleuten und Industriellen sowie von dem Deutschen Handelstag und den meisten deutschen Handelskammern befürwortet. Auskunft erteilt die Gesellschaft in Wiesbaden.

VII. Wohnungsfürsorge.

Aus der Arbeit eines Wohnungsamtes berichtete (März 1917) in der österreichischen Zeitschrift „Die Armenpflege" Frau Dr. Lennhoff-Fleck, die seit mehreren Jahren als Wohnungspflegerin in Frankfurt a. M. wirkt. Nach der „Komm. Praxis", Nr. 20 entnehmen wir ihrer Schilderung unter anderem das Folgende:

Das 1912 in Frankfurt errichtete Wohnungsamt trat in engste Verbindung mit der Baupolizei und Sanitätspolizei. Für die an Wohnungen in alten Häusern zu stellenden Mindestanforderungen wurden durch eine Polizeiverordnung im Jahre 1914 Normen aufgestellt. Zum Zwecke der Kontrolle wurde die Stadt in vier Bezirke eingeteilt. Die Arbeit übernahmen drei Wohnungspfleger, zwei Techniker mit je einem, ein Nationalökonom mit zwei Bezirken; jedem ist ein Gehilfe beizugeben. Ihre Arbeit besteht in der Feststellung der bautechnischen Tauglichkeit der Wohnungen unter besonderer Berücksichtigung der Luft- und Lichtzufuhr und Beseitigung der gefundenen Mängel. Mängel, die eine bauliche Veränderung notwendig machen, werden der Baupolizei gemeldet. Die Wohnungspfleger haben ferner Fälle von Überfüllung — ungenügender Luftraum und Bodenfläche —, schlechte Benutzung der Wohnungen usw. festzustellen und das Schlafstellenwesen zu kontrollieren; endlich die — durch Polizeiverfügung erfolgende — Sperrung der für Wohnzwecke völlig ungenügenden Räume zu veranlassen. Zu dieser Tätigkeit, die man im allgemeinen als Wohnungsaufsicht charakterisieren kann, kommen ferner alle Nachprüfungen der zahlreichen Klagen von Hausherren und Mietern. Hier kann durch Vermittelung zwischen den Parteien viel Ärger, Zank und Streit ohne Anrufung des Gerichts aus der Welt geschafft werden, besonders in der Form eines an das Wohnungsamt anzugliedernden Einigungsamts.

Die Wohnungspflege besteht sinngemäß aus Überleitung aus den schlechten in gesunde Verhältnisse und aus pflegerischer Aufsicht zum Zwecke der Erhaltung aller geschaffenen Besserungen. Dabei muß sich die Wohnungspflegerin immer gegenwärtig halten, das es Fälle gibt, bei denen jeder Heilungsversuch fruchtlos verlaufen wird. Wo die moralische Kraft so tief gesunken ist, daß der Wille zur Selbständigkeit, die Freude an einem sauberen und gepflegten Heim ganz geschwunden ist, da wird auch die Tätigkeit der besten Wohnungspflegerin vergeblich sein. Solche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fälle überläßt man am besten der Armenpflege und bei Gefährdung der Jugend der Jugendfürsorge. Da die Notlage in den meisten Fällen durch ein Zusammenwirken verschiedener Faktoren entstanden ist, so kann die Wohnungspflegerin ihre Aufgabe nur in gemeinsamer Arbeit mit den besonderen sozialfürsorglichen Vereinen und Körperschaften erfüllen. Die engste Zusammenarbeit ist in all den Fällen notwendig, in denen es sich um Unterbringung oder besondere Beaufsichtigung Kranker, um Entfernung eines die Gesamtheit gefährdenden Familienmitgliedes, um Arbeitsvermittelung oder um Aufbringung von Mitteln zur Mietregulierung, Mietzahlung und Hausratanschaffungen handelt. Am häufigsten wird der Notstand verursacht durch Überfüllung und Mangel an Betten und Hausrat. Die Überfüllung wird, abgesehen von den wenigen Fällen, wo durch eine Umordnung in der Wohnung zu helfen ist, nur durch einen Wechsel der Wohnung zu beheben sein. Nun ist aber die neue ausreichende Wohnung in den meisten Fällen nicht unerheblich teurer als die alte, während die Familie nicht imstande ist, den höheren Mietzins aufzubringen. Dazu kommt, daß die Hausbesitzer, besonders wenn es sich um kinderreiche Familien handelt, fast immer eine langfristige Garantie für eine regelmäßige Mietzahlung fordern. Hier muß sich die Wohnungspflegerin, wenn irgend möglich, die Hebung des Einkommens der Familie durch Arbeitsnachweis angelegen sein lassen. Wo das wegen großer Kinderzahl, Alter, Krankheit oder Invalidität untunlich ist, muß sie die Gewährung von Mietbeihilfen veranlassen. Die Beschaffung des Hausrates, insbesondere der Betten und Bettwäsche, gehört zu den schwierigsten Fragen. Neue Betten, freihändig zu erwerben, ist meist aus Mangel an Mitteln unmöglich, die wohltätigen Organisationen, die sich diese Aufgabe gesetzt haben, wie Hausratsammelstelle, Brockensammlung usw., können mit ihren geringen Beständen den Bedarf nicht decken. Es wäre deshalb zu erwägen, ob nicht die Wanderarbeitsstätten und die verschiedenen Einrichtungen für beschränkt Erwerbfähige zur Herstellung einfacher Möbel und Betten herangezogen werden können. Um den Bedarf an Wäsche zu decken, ist in Frankfurt ein interessanter Versuch mit dem Kauf von Bettwäsche bei den Versteigerungen des Städtischen Pfandhauses gemacht worden. Nun erhebt sich die große Frage: Wie sind die großen Mittel für den andauernd großen Bedarf aufzubringen und ist es gerechtfertigt und wünschenswert, daß die öffentliche und private Wohltätigkeit für diesen Zweck dauernd bedeutende Mittel aufbringt? Die Frage muß verneint werden. Es ist hier die Erfahrung gemacht worden, daß die minderbemittelte Bevölkerung in ihren besten Teilen stets gern bereit ist, sich aus eigener Kraft und mit eigenen Mitteln an den Anschaffungen zu beteiligen. Dieser so gesunde Trieb mußte nach Möglichkeit gefördert und unterstützt werden. Eine zu diesem Zwecke im Wohnungsamt eingerichtete Ratensparkasse hatte sich günstig entwickelt, sie mußte leider mit Ausbruch des Krieges ihre Tätigkeit einstellen. Soll die Tätigkeit der Wohnungspflegerin bzw. des Wohnungsamtes erfolgreich und erzieherisch wertvoll sein, so muß mit aller Entschiedenheit darauf hingewirkt werden, daß das Amt sich nicht zu einer neuen Unterstützungsstelle neben den bereits vorhandenen entwickelt. Große Mittel werden auch in Zukunft noch mehr als früher notwendig sein. Aber bei ihrer Beschaffung kann und darf das Amt nur anregend

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und beratend wirken. Eigene Mittel werden ihm nur für kleine, einmalige Ausgaben zu ganz eng umschriebenen Zwecken, z. B. Beschaffung von Putzmaterial, von Kohlen und Seife, zur Wäsche oder zur Bezahlung einer notwendigen Putzfrau zur Verfügung zu stellen sein. Die Arbeit des Wohnungsamtes, vor allen Dingen aber die der Wohnungspflegerin, ist besonders wertvoll, da sie, wie keine andere, vorbeugend wirken kann. Durch ihren Verkehr mit der Familie in ihrem Heim sind die Ansätze von Gefährdung, Verwahrlosung und Gesundheitschädigung der erfahrenen, hellhörigen und scharfsehenden Frau leicht erkennbar und die Beseitigung wird erleichtert. Damit wird aber auch die Wohnungspflege die Zusammenfassung und wertvolle Ergänzung aller anderen Fürsorgestellen.

Anhang: Ausland.

Eine Teilreform erfuhr das österreichische Krankenversicherungsgesetz. Durch kaiserliche Verordnung vom 4. Januar 1917, betreffend Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes, sind wichtige Änderungen, namentlich bedeutsame Erweiterungen der Versicherungsleistungen, erfolgt. In der Hauptsache handelt es sich um folgendes: In erster Linie wird im Interesse des Nachwuchses eine Erhöhung des Mutter- und Säuglingsschutzes durch Verlängerung der Wöchnerinnenunterstützungsdauer von 4 auf 6 Wochen wie durch Einführung zwangsmäßiger Stillprämien angestrebt. Sodann ist die Ausdehnung der Krankenunterstützungsdauer von 20 auf 26 Wochen und eine Erhöhung der Begräbnisgelder eingeführt worden. Außerdem haben die Bestimmungen über die freiwilligen Mehrleistungen der Krankenkassen eine Ausgestaltung erfahren. Den leistungsfähigen Krankenkassen wird die Möglichkeit weitgehendster Betätigung, namentlich in der Richtung auf Einführung einer Versicherung der Familienangehörigen der Krankenkassenmitglieder auf freie ärztliche Hilfe, auf Heilmittelbezug wie auf Wöchnerinnenunterstützung geboten. Obwohl diese Familienversicherung durch die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen nicht ausgeschlossen war, so wird sie doch erst jetzt durch die nähere Regelung tatkräftige Förderung erlangen. Ferner füllt die kaiserliche Verordnung durch ausführliche Bestimmungen zur Regelung des ärztlichen Dienstes eine Lücke in dem bisherigen Krankenversicherungsgesetz aus. Um die Krankenkassen den erhöhten Anforderungen und erweiterten Aufgaben gewachsen zu machen, werden in der Verordnung vom 4. Januar die bisherigen Bestimmungen über die geldlichen Grundlagen der Krankenversicherung abgeändert. Die Verordnung bringt als besonders einschneidende Änderung die Einführung des Lohnklassensystems, das auf dem Grundsatze der Einteilung der Versicherten in 11 nach dem tatsächlichen Arbeitsverdienste begrenzten Klassen beruht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Kahlfeld und Wahlich. Bakteriologische Nährbodentechnik. Berlin-Wien, Urban und Schwarzenberg, 1916. 96 S., 29 Abbildungen. 2,80 M.

Ein praktisches Hilfsbüchlein für das bakteriologische Laboratorium, das über seinen Titel hinaus für die häufigsten und wichtigsten praktischen Arbeiten aller Art Vorschriften und Winke enthält, wie sie sich den Verfassern, erfahrenen Laboranten in großen bakteriologischen Instituten, aus der Praxis als nützlich erwiesen haben.
Abel.

R. Graßberger. Die Wünschelrute und andere psycho-physische Probleme. Wien, Selbstverlag, 1917. 54 S., 7 Abbildungen.

Der Tatsacheninhalt des Heftes ist der, daß Verfasser nach Beobachtungen an sich selbst der Meinung ist, es handle sich bei den Ausschlägen der Wünschelrute um unbewußte Bewegungen der Fingerbeuger, die ausgelöst werden durch nicht ins volle Bewußtsein tretende Beobachtungen oder Vermutungen, nach denen an der Untersuchungsstelle Wasser usw. im Boden als vorhanden angenommen wird. Die positiven Rutenergebnisse bei der Wassersuche sind Zufallstreffer. Abel.

Ingenieur M. Albert. Die Hausentwässerung. München und Berlin, R. Oldenbourg, 1917. 2. Aufl., 143 S., 82 Abbildungen, 1 Plan. Geb. 3,50 M.

Von der Erfahrung ausgehend, daß in den eine Kanalisation einführenden Ortschaften die Anlage der Hausentwässerungen den Hausbesitzern wie den mit der Ausführung beauftragten Unternehmern und Handwerkern allerlei Schwierigkeiten bereitet, sucht das Büchlein eine erschöpfende Darstellung über Projektierung, Bau, Kosten und Instandhaltung solcher Anlagen zu geben. Schon die Notwendigkeit einer zweiten Auflage beweist, daß es diese Aufgabe gut gelöst hat. In der Tat enthält es eine bis in die kleinsten Einzelheiten gehende Anweisung für das Entwerfen und Ausführen der Hausentwässerung, bringt auch als Anlage einige Beispiele von Ortsstatuten für verschiedene Arten der Kanalisation, liefert ferner viele lehrreiche Abbildungen und wird so seinem Zweck sicher gerecht werden. Abel.

M. Rubner. Über den Nährwert einiger wichtiger Gemüsearten und deren Preiswert. Berlin, A. Hirschwald, 1916. 32 S.

Die Stadtbevölkerung ist durch die Nahrungsmittelnot gezwungen, in weit größerem Maße als zu Friedenszeiten Gemüse für die Ernährung zu benutzen. Es ist daher dankenswert, daß Rubner durch neue Analysen und Berechnungen Zusammensetzung, Kalorien- und Preiswert einer Anzahl der wichtigsten Gemüsearten, und zwar so, wie sie in den Berliner Handel kamen, festgestellt hat. Die zahlreichen Tabellen, aus denen z. B. auch die Menge des Abfalls bei der Zubereitung der Gemüse, der prozentuale Kalorienwert, bezogen auf die eingekaufte Handelsware, u. a. m. hervorgehen, können hier natürlich nicht wiedergegeben werden. Hervorgehoben seien nur einige Folgerungen aus den Berechnungen. So die, daß, wie ja schon bekannt, die Ernährung mit Gemüse, wenn dieses für die Deckung des Nahrungsbedarfs wirklich eine Rolle spielen soll, die Aufnahme sehr großer Mengen erfordert. Einem halben Pfunde Brot entsprechen im Kalorienwert z. B. erst 7 Pfd. Wirsingkohl oder 3½ Pfd. Kohlrüben oder 3 Pfd. Rosenkohl. Mit Recht weist Rubner darauf hin, wie der „städtische Magen" sich erst an solche voluminöse Kost gewöhnen muß, und sicher gelingt diese Gewöhnung nicht jedem. Interessant ist die für Kopfkohl und Mohrrüben durchgeführte Berechnung, nach der 1 ha Bodenfläche nicht mehr an Nährwerten von ihnen liefert als bei Bestellung mit Brotfrucht. Auffällig ist besonders das Ergebnis der Preiswertfeststellungen. Die Kalorienmenge, die man für 1 M. einkauft, ist bei Fleisch und Spinat, bei Eiern und Wirsing etwa dieselbe; bei Milch steht sie in der Mitte zwischen Kohlrüben und Roten Rüben. Zugrundegelegt sind dabei die Berliner Kleinverkaufspreise vom Februar-März 1916. Seitdem sind die Gemüsepreise noch ganz wesentlich gestiegen, während wenigstens Fleisch und Milch etwa den gleichen Preis bewahrt haben. Man sieht also, daß man den Nähr-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wert der Gemüse ebenso teuer, jetzt sogar noch teurer bezahlt als den der Animalien. Dies gilt auch für die Gemüsekonserven. Gegenüber den frischen Gemüsen sind sie höchstens im Preiswert gleich, meist teurer, besonders z. B. Spinatbrei; man sollte daher an ihrer Stelle frische Gemüse benutzen, solange es solche gibt.

Aus den Schlußsätzen der Abhandlung sei ein Abschnitt hier wörtlich wiedergegeben:

„An die Gutgläubigkeit der Konsumenten werden heute die weitgehendsten Anforderungen gestellt, denn tagtäglich wird versichert, daß Preissteigerungen »überall« eintreten und im Kriege unvermeidlich seien. Man verlangt, daß die Konsumenten allen diesen Erscheinungen gegenüber die innere Überzeugung von deren Unvermeidlichkeit und ihrer rechtlichen Begründung haben und unerschütterliches Vertrauen den Produzenten und Zwischenhändlern gegenüber hegen sollen. Weite Kreise der Bevölkerung sind anderer Meinung; man bezweifelt die allgemeine Berechtigung der heutigen Preisbildung, man empfindet, daß die Zögerung in den Entscheidungen unwiderbringlichen Schaden verursacht hat, und daß die letzteren einen Blick für die auf diesem Gebiete notwendigen Eingriffe haben vermissen lassen. Die gegenwärtigen Zustände sind als eine ernste nationale Schädigung und als eine allzu schwerwiegende Benachteiligung unserer politischen Kraft zu bezeichnen. Im feindlichen Auslande werden sie als Äußerungen unserer inneren Schwäche mit Genugtuung aufgenommen. Sie können auch von uns selbst im Verhältnis zu den sonstigen kraftvollen Leistungen militärischer Organisation und industrieller Betätigung kaum als erträgliche Lösungen angesehen werden. Jedenfalls warten wir auf diesem Gebiete noch immer auf die Anzeichen eines kraftvollen, zielbewußten und sachgemäßen Vorgehens."

Seitdem Rubner diese Zeilen schrieb, ist gut ein Jahr vergangen, das Kriegsernährungsamt und mit ihm eine ganze Zahl anderer Organisationen ist entstanden. Es sei dem Urteil des Lesers überlassen, ob er „die Anzeichen eines kraftvollen, zielbewußten und sachgemäßen Vorgehens" inzwischen bemerkt hat. Abel.

W. Kolle und H. Hetsch. Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Immunitätslehre. 4. Aufl. Bd. 2. 611 S., 61 bunte Tafeln, 170 Textabbildungen, 5 Karten. Berlin-Wien, Urban und Schwarzenberg, 1917.

Von dem vortrefflichen Buche, dessen erster Band kürzlich hier angezeigt wurde, liegt nun auch der zweite Band der vierten Auflage vor. Stichproben zeigen, daß die neuen Ergebnisse der bakteriologischen Forschung bis in die letzte Zeit berücksichtigt worden sind, so daß das Buch ganz auf der Höhe der Zeit steht.

Für spätere Auflagen sei der Wunsch ausgesprochen, daß die Bezeichnung Angina Vincenti, S. 769, dem Namen Plautsche Angina weichen möge, da der deutsche Autor Plaut schon 5 Jahre vor dem Franzosen Vincent den charakteristischen Bakterienbefund bei dieser Erkrankung beschrieben hat. Abel.

Dr. v. Schwerin-Obersteinbach. Heimstätten, eine Lösung der Arbeiterfrage auf dem Lande. 19 S. Berlin, Deutsche Warte, 1916. 50 Pf.

Eine Schilderung der günstigen Erfahrungen, die der Verfasser auf seinem Gute in Franken mit der Ansiedelung von Landarbeitern gemacht hat. Das Gut gab Land und Baudarlehen, irgendeine öffentliche oder private Gesellschaft oder Kasse wirkte nicht mit. Die Angesiedelten unterliegen keinem Arbeitszwang für das Gut. Der Erfolg war, daß das Gut im Kriege ebenso wie im Frieden ohne auswärtige Arbeiter und ohne Kriegsgefangene auskommen konnte. Abel.

Dr. M. Vaerting. Wie ersetzt Deutschland am schnellsten die Kriegsverluste durch gesunden Nachwuchs? 71 S. München, Otto Gmelin, 1916. 1,50 M.

Dr. M. Vaerting. Der Männermangel nach dem Kriege. Seine Gefahren und seine Bekämpfung. Heft 40 der Sammlung: Der Arzt als Erzieher. 84 S. München, Otto Gmelin, 1917. 2 M.

Nach dem Kriege ist eine Abnahme der Bevölkerung und insbesondere des Bevölkerungszuwachses aus mehreren Gründen zu erwarten. Neben dem Hauptgrunde, dem Kriegsverluste sehr zahlreicher Männer im besten Zeugungsalter, kommen in Betracht bei vielen überlebenden Kriegsteilnehmern Abnahme der Zeugungsfähigkeit und Nachwuchsgüte durch Geschlechtskrankheiten, Nervenerkrankungen und Schwächung der gesamten Körperkonstitution. Die nach dem Kriege zu erwartenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wirtschaftlichen Schwierigkeiten werden die Zahl der Eheschließungen vermindern und zu absichtlicher Beschränkung der Kinderzahl führen. Auch wird die durch die Überzahl der Frauen zu erwartende Steigerung der Prostitution Ehescheu und Geschlechtskrankheiten mehren.

Zur Abhilfe empfiehlt Verf. frühes Heiraten der Männer (vom 17. Lebensjahre an) zu ermöglichen durch bessere Bezahlung der Arbeit jüngerer Kräfte, durch staatliche Beihilfe bei Gründung einer Familie und Geburt von Kindern, durch Kürzung der Heeresdienstpflicht auf wenige Wochen nach Schweizer Vorbild, durch besondere Besteuerung der Junggesellen, der spät Heiratenden und der Familien mit schon erwachsenen Kindern. Gefordert werden ferner gesetzliche Unterdrückung der Prostitution, Abschaffung des Zölibats für berufstätige Frauen. Biologisch erwünscht ist ein höheres Heiratsalter der Frauen als jetzt, etwa um das 25. Lebensjahr, weil dann die Nachkommenschaft zahlreicher und lebenskräftiger zu sein pflegt, während umgekehrt der Mann schon vor dem 20. Jahre und bis zum 30. Jahre hin die höchste Zeugungsfähigkeit besitzt. Ein Kursus über Säuglingspflege soll für Frauen im letzten Halbjahre vor Eingehung der Ehe obligatorisch sein; auch die Männer sollen einen solchen Kursus durchmachen. Das Korsett ist als gesundheitsschädlich gesetzlich zu verbieten. Änderung der Sitten in der Richtung der Bevorzugung einer Frühehe des Mannes, einer Spätehe des Weibes, Schärfung der Verachtung von Geschlechtsverkehr gegen Bezahlung ist anzustreben.

Der zweite Aufsatz behandelt im wesentlichen die gleichen Gegenstände wie der erste auf breiterer Grundlage. Abel.

Dr. Martineck, Oberstabsarzt, Referent in der Med. Abt. d. Königl. Preuß. Kriegsministeriums Berlin. Das Gesetz über Kapitalabfindung an Stelle von Kriegsversorgung (Kapitalabfindungsgesetz) in sozialmedizinischer Beleuchtung. Jena, Gustav Fischer, 1916. 61 S. Preis 1,20 M.

Im ersten Abschnitt behandelt der Verfasser den Aufbau des Gesetzes und geht ausführlich ein auf die Zweckbestimmung, den in Betracht kommenden Personenkreis, die Art und den Umfang der Leistungen, die Sicherungsbestimmungen, die mögliche Rückzahlung und das Verfahren bei der Stellung des Antrages.

Der zweite Abschnitt zeigt, daß den Gesetzgeber der Versorgungsgedanke für die Kriegsbeschädigten und Kriegerwitwen in erster Linie bei den Bestimmungen des Gesetzes geleitet hat, daß die Ansiedelung und Seßhaftmachung auf eigenem Besitz im weitesten Sinne ermöglicht werden soll. Nachdem im dritten Abschnitt die sozialhygienischen Vorteile des Abfindungsverfahrens, wie Wohnungsfürsorge, Heiratsermöglichung usf. kurz beleuchtet sind, werden im vierten Abschnitt die Aufgaben des ärztlichen Gutachtens im Rahmen des Kapitalabfindungsgesetzes eingehend besprochen. Im Gegensatz zu der Gutachtertätigkeit bei der Invalidenversicherung und den Lebensversicherungsgesellschaften werden knapp und klar die für das Kapitalabfindungsgesetz zu berücksichtigenden Gesichtspunkte herausgestellt, besonders auch für die Beurteilung der funktionellen Erkrankungen des Nervensystems. Dieser Abschnitt wird jedem Arzt, der sich gutachtlich mit dem Kapitalabfindungsgesetz zu beschäftigen hat, besonders reiche Anregung geben. Im letzten Abschnitt wird noch das neue Abfindungsverfahren mit sonstigen Abfindungsverfahren verglichen.

Dresel-Heidelberg.

Dr. Paul Ranschburg-Pest. Die Leseschwäche (Legasthenie) und Rechenschwäche (Arithmasthenie) der Schulkinder im Lichte des Experiments. Berlin, J. Springer, 1916. 69 S. Preis 2,80 M.

Ranschburg untersucht die leichten Grade der Lese- und Rechenschwäche, die sich manchmal bei sonst gut entwickelten Schulkindern, häufiger aber bei Hilfsschülern finden. Für die Prüfung der Lesefähigkeit dient die tachistoskopische Darbietung von ein- und zweisilbigen Worten aus je drei bis vier bzw. sechs Buchstaben für $^1/_{10}$ Sekunde. Er fand so innerhalb der normalen allgemeinen Begabung verschiedene Fähigkeitsgruppen der Lesefertigkeit. Bei schwachbefähigten Schülern mit einer als pathologische Abweichung zu bezeichnenden geistigen Schwäche war eine auffallend langsame und fehlerhafte Entwickelung der Lesefertigkeit festzustellen, die sich von der der normalen Leseschwachen quantitativ ganz erheblich unterscheidet.

Diese Prüfung glaubt Verfasser als die geeignetste zur Abgrenzung der Schwachbefähigung von der normalen Schwachbegabung bezeichnen zu können.

Zur Prüfung der Rechenfertigkeit eigneten sich am besten Reihen aus zwanzig unbenannten Subtraktionen des Zehner- bzw. Zwanzigerkreises bei Feststellung der Rechendauer. An der Hand teils älterer, teils neuerer Untersuchungen werden noch verschiedene andere Versuchsanordnungen angegeben. Aus den Untersuchungen geht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hervor, daß die Rechenschwäche vieler normaler Schüler durch eine äußerst dürftig überbrückte Kluft von der Rechenschwäche der pathologisch Debilen getrennt ist.

Bei rechtzeitiger Nachhilfe ist die Arithmasthenie bedeutend besserungsfähig.

Dresel-Heidelberg.

Roman Bachmaier. Programm und Organisation einer Heilschule für Kriegsbeschädigte. Halle a. S., Carl Marhold, 1916. 36 S. Preis 1 M.

Die kleine Schrift gibt einen guten Überblick über den Lehrplan einer Heilschule für Kriegsbeschädigte, die in neun Klassen gegliedert ist. Erwähnt sei nur, daß sich für die Behandlung von Schwerhörigen und Ertaubten als besonders brauchbar die Absehemethode nach Brauckmann-Jena, die auf dem Prinzip der Imitation aufgebaut ist, herausgestellt hat.

Dresel-Heidelberg.

Robert Landvogt. Die Hygiene als Staatsmonopol. Eine Kritik und ein System als Grundlage für die Verstaatlichung des Ärzte-, Tierärzte-, Zahnärzte-, Apotheker- und Nahrungsmittelchemikerberufs. München, Birk u. Co., 1916. 108 S. 1,20 M.

Aus dem Titel geht bereits hervor, in welcher Richtung sich die Schrift bewegt. Man muß anerkennen, daß der Verfasser mit Sorgfalt die Fragen nach allen Seiten hin prüft, alle Gesichtspunkte, die bei der (ja seit lange ziemlich bewegten) Erörterung in den Vordergrund traten, gründlich abwägt und auch zahlenmäßig alle Möglichkeiten in Rechnung zu stellen sucht. Es ist interessant, daß er hierbei trotz genügender Abfindungssummen und künftiger genügender Besoldungen noch sehr beträchtliche Vorteile für den Staat erwarten zu dürfen glaubt. Nimmt er auch die einmaligen Ausgaben für Ablösung zu 294, für Neueinrichtung von Instituten zu 34 Mill. Mark an, so errechnet er doch einen jährlichen Betriebsüberschuß von 133 Mill. Mark, so daß der Ertrag für den Staat durchaus günstig wäre. Aber entscheidend kann dies natürlich nicht sein. So viel sich auch für die Verstaatlichung des Apotheker- und Nahrungsmittelchemikerstandes geltend machen läßt, die Durchführung scheiterte bisher immer noch an den praktischon großen Schwierigkeiten. Die Verstaatlichung der Ärzte aller Art würde jedoch von der überwiegenden Mehrheit derselben als eine Beeinträchtigung ihrer Freiheit empfunden, für die sie eintreten, obschon viele neue Einrichtungen den Existenzkampf für sie sehr erschwert haben. Immerhin: wir gehen so vielen eingreifenden Änderungen entgegen, — vielleicht auch auf diesem Gebiete. Und da kann die Landvogtsche Arbeit sehr zur Orientierung beitragen.

Landsberger-Charlottenburg.

Lehrbuch der Kinderheilkunde für Ärzte und Studierende. Von Professor Dr. med. Bernhard Bendix, Privatdozent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin. Dirigierender Arzt der Charlottenburger Säuglingsklinik. Siebente durchgesehene und verbesserte Auflage. Mit 89 Abbildungen im Text und 4 farbigen Tafeln. Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 1916.

Bendix vertritt auch in der neuen Auflage die bereits früher vertretene Auffassung von der Ursache und der Einteilung der Ernährungsstörungen des Säuglings. Verbesserungen bzw. Erweiterungen wurden in den Kapiteln Blutleere, Skrofulose, Tuberkulose, Blasenkatarrh und Ekzem gebracht.

Der Umfang des Buches wurde etwas verkleinert durch Streichung älterer Literaturangaben und durch Einschränkung vorbeugender Maßnahmen.

Der Verlag hat, wie nicht anders zu erwarten, das Buch aufs beste ausgestattet.

Das Buch kann allen Interessenten bestens empfohlen werden. Vielleicht berücksichtigt der Verfasser in einer weiteren Auflage noch mehr die modernen Bestrebungen der Behandlung der kindlichen Tuberkulose mit natürlicher und künstlicher Lichtbehandlung. Seit der Herausgabe des Buches, 1. Juli 1916, sind doch auf diesem Gebiete recht bemerkenswerte Resultate erzielt worden.

S. Merkel-Nürnberg.

Frauenberufsfrage und Bevölkerungspolitik. Jahrbuch des Bundes Deutscher Frauenvereine für 1917. Im Auftrage des Bundes Deutscher Frauenvereine herausgegeben und bearbeitet von Dr. Elisabeth Altmann-Gottheiner. Leipzig und Berlin, B. G. Teubner, 1917.

Das Buch enthält, worauf der Bund einen besonderen Wert legt, diesmal in einem Teile seiner Aufsätze eine Darstellung der Frauenarbeit in der Kriegsindustrie und eine Behandlung der daraus hervorgehenden Probleme. In dieser eingehenden, gerade in der Jetztzeit so ungemein interessierenden Form werden diese Probleme

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wohl zum ersten Male gebracht. Außerdem bringt das Buch, gleichfalls zum ersten Male, ein bevölkerungspolitisches Programm der Frauenbewegung, sowie recht lesenswerte Aufsätze über die Überleitung der Frauenarbeit aus dem Kriegs- in den Friedenszustand. Die üblichen Verzeichnisse und Register sind im Adressenteil zusammengestellt. S. Merkel-Nürnberg.

Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung. Von Wilhelm Dosquet, leitender Arzt des Krankenhauses Nordend, Berlin-Nordend. Mit 17 Abbildungen im Text und 37 Lichtdrucktafeln. Leipzig, Georg Thieme, 1916.

Nach einer Geschichte der offenen Wundbehandlung bespricht Dosquet eingehend das Wesen der offenen Wundbehandlung, ihre physiologische und biologische Begründung und die Klimatologie des Krankensaales. Dosquet erläutert dabei seinen Krankenhaustyp, das Klima in seinen Krankensälen im Sommer und Winter, wobei die chemische, physikalische und biologische Wirkung der einzelnen klimatischen Faktoren berücksichtigt wird. Kapitel über die Heliotherapie, den seelischen Einfluß der Dosquetschen Säle und die Erkältungsgefahren darin folgen. Den Schluß des Werkes bilden die Indikationen der offenen Wundbehandlung und Beobachtungen bei Anwendung derselben, sowie die Technik der offenen klimatischen Wundbehandlung.

Ganz vorzügliche Abbildungen, welche sämtlich in der kalten Winterszeit aufgenommen wurden, zeigen die auch anderseits schon beobachteten fabelhaften Erfolge der offenen klimatischen Wundbehandlung in den verschiedenen Heilungsstadien.

Ich stehe nicht an, Dosquets Werk als epochemachend zu bezeichnen und besonders darauf aufmerksam zu machen. S. Merkel-Nürnberg.

Kachelofenheizung und Küchenherd. Sammlung ausgewählter Konstruktionen. Herausgegeben vom Verband der Arbeitgeber für das Töpfer- und Ofensetzergewerbe Deutschlands, Berlin N. 58, Raumerstr. 23. Bearbeitet von der heiztechnischen Zentrale für das Ofensetzergewerbe Deutschlands, Sitz München, Lindenschmitstr. 23. Mit 28 Tafeln. München und Berlin, R. Oldenbourg, 1916.

Die Herausgeber wollen mit dem Sammelwerk, welches in vorzüglicher, klarer Ausführung Einzelblätter mit Ansichten und den dazu gehörigen Konstruktionszeichnungen von Kachelöfen und -herden enthält, den Baufachleuten und dem heizenden Publikum Beispiele von den vielseitigen, vorteilhaften Anordnungsmöglichkeiten ihrer altbewährten Erzeugnisse bringen. Sie wollen damit beweisen, daß ihre Öfen und Herde allen Anforderungen Genüge zu leisten imstande sind, ihre Produkte durchaus dem heutigen Stande der Feuerungs- und Heizungstechnik gerecht werden und schließlich ihre Objekte alle möglichen wirtschaftlichen und hygienischen Vorteile verbürgen. Die Sammlung verfolgt noch den besonderen Zweck: Typen von Heiz- und Kochanlagen für den Wiederaufbau Ostpreußens zu schaffen. Deshalb wurde in der Darstellung in bezug auf Masse und Bauart besondere Rücksicht auf die dortigen Verhältnisse genommen.

Vom hygienischen Standpunkte aus sind die Absichten der Herausgeber vollkommen erfüllt und wird die Sammlung allen, die sich über Heiz- und Kochanlagen Rats erholen wollen, eine reiche Fundgrube sein. S. Merkel-Nürnberg.

C. v. Noorden und S. Kaminer. Krankheiten und Ehe. Darstellung der Beziehungen zwischen Gesundheitsstörungen und Ehegemeinschaft (begründet von Senator und Kaminer). 2. Aufl. Leipzig, Georg Thieme, 1916.

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage des vorliegenden Werkes sind 12 Jahre verflossen. In dieser Zeit sind mannigfache Umwälzungen in den Anschauungen über Entstehung und Verlauf vieler Krankheiten eingetreten, die es notwendig machten, das Sammelwerk in allen seinen Abschnitten einer mehr oder weniger umfangreichen Neubearbeitung zu unterziehen. Manche mußten von Grund aus neu bearbeitet werden, wie die Abschnitte über Syphilis und zum Teil über Tuberkulose.

Neu bearbeitet wurden ferner die Abschnitte „Klima, Rasse und Nationalität in ihrer Bedeutung für die Ehe“ von M. Moszkowski, „Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett und Laktation in ihren Beziehungen zur Ehe“ von Th. Schrader, „Stoffwechselkrankheiten und Ehe“ von C. v. Noorden, „Krankheiten des Gefäßapparates und Ehe“ von W. His und F. Külbs, „Geisteskrankheit und Ehe“ von A. Hoche, „Erkrankungen der endokrinen Drüsen und Ehe“ von O. Porges und die „Vererbung von Sprachstörungen“ von A. Gutzmann. Neu eingefügt sind ferner die Abschnitte „Der Familienbegriff und die genealogische Vererbungslehre“ von Fr. Martius und die „Statistik der Geburtsziffern in den Kulturstaaten“ von E. Dietrich. Endlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

soll durch die Hellersche Arbeit im 28. Abschnitt „Krankheit und Ehetrennung" ein besseres gegenseitiges Verstehen angebahnt und damit manches Mißverständnis ausgeschaltet werden.

Es ergibt sich hieraus, daß der Inhalt des Werkes ein fast völlig neuer geworden und eigentlich nur das Gewand das alte geblieben ist und es darf erhofft werden, daß das vorliegende Werk an seinem Teil dazu beitragen wird, die Volksgesundheit fördern zu helfen. E. R.

Dr. Friedrich Wilhelm Strauch. Gesundheitspflege des Schulkindes. Ein Vortrag. Preis 30 Pf.

Derselbe. Krieg und schulpflichtiges Alter. Halle a. S., Gebauer-Schwetschke, 1917. Preis 25 Pf.

Der stellvertretende Stadt- und Schularzt der schulgesundheitlich so hervorragend bekannten Stadt Halle hätte für seine Darlegungen keinen besseren Zeitpunkt wählen können als den jetzigen. Die alten gesundheitlichen Wahrheiten können den Eltern gar nicht oft genug gesagt werden. Seine treffenden Ausführungen werden manchem Arzt passende Unterlagen für eigene Belehrungen der Eltern — eine der wichtigsten und dankbarsten Aufgaben des Schularztes! — geben. Das zweite Büchlein bringt eigene Beobachtungen, die im allgemeinen mit eingehenden Beobachtungen an anderen Stellen durchaus übereinstimmen. Die diesjährige Kriegstagung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege dürfte zur Klärung der angeschnittenen Fragen viel beigetragen haben. In diesem Sinne sei auf das Schriftchen, das mit Recht zu dem Schlusse kommt, daß unsere Schuljugend bis jetzt nennenswerten Schaden nicht erlitten hat, besonders aufmerksam gemacht. Freilich ist der Krieg noch nicht abgeschlossen, und es erscheint sehr fraglich, ob die günstigen Befunde bleiben werden. Thiele-Chemnitz.

Dr. Urbanek. Oberschlesien heute und morgen. Referat, dem Verein für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik erstattet. Berlin-Friedenau, Deutscher Kommunalverlag.

Der Verfasser, der als Leiter eines großen Gemeinwesens im Herzen des oberschlesischen Industriebezirks mit offenen Augen und empfindsamem Herzen für sein engeres Vaterland sich eine hervorragende Kenntnis der eigenartigen Verhältnisse des oberschlesischen Industriebezirks erworben hat, schildert im ersten Teil die industriellen Verhältnisse des Bezirks, seine gegenwärtigen Verkehrsbeziehungen zum Osten und die glänzende Zukunft, die er sich für diese Beziehungen aus einem weitgehenden Ausbau der Verkehrswege und der wirtschaftlichen Beziehungen nach dem näheren und ferneren Osten verspricht. Als Vorbereitung gewissermaßen für diese Zukunft bespricht er die Notwendigkeit der Umgestaltung vielfacher kommunalwirtschaftlicher und kommunalpolitischer Verhältnisse in Oberschlesien. Insbesondere legt er ein sehr beredtes Wort ein für großzügige Eingemeindungen, durch welche insbesondere auch eine mißliche Eigentümlichkeit des preußischen Ostens, der „Gutsbezirk" beseitigt werden müßte. Hierin wird dem Verfasser jeder Kenner der oberschlesischen Verhältnisse zustimmen können.

Im letzten Abschnitt des Referats malt der Verfasser in lebhafter Weise aus, wieviel für die an sich reizlose Landschaft des oberschlesischen Industriebezirks in hygienischer Beziehung geschehen könnte, wenn die vielen brachliegenden Gelände zu gärtnerischen Anlagen, zur Obstzucht, zu Spazierwegen, fern von den staubigen Straßen, zur Anlage schattenspendenden Baumwuchses usw. benutzt würden. Die Lehren des gegenwärtigen Krieges haben auch die Arbeiterbevölkerung Oberschlesiens sehr günstig im Sinne der persönlichen Betätigung im Garten und auf dem Felde beeinflußt, so daß auch für die Zukunft von einer solchen Betätigung das Beste für die Volksgesundheit zu hoffen wäre, wenn nur die Möglichkeiten dazu geschaffen würden.

Das Ganze ist in einer sehr frischen, gewandten und bilderreichen Sprache geschrieben, welche die Lektüre auch dort recht schmackhaft macht, wo an sich trockene Sachen behandelt werden. Nicht nur der Oberschlesier, sondern auch der Binnendeutsche wird das Referat mit großem Interesse lesen. Tracinski-Hindenburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner**, o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**

Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth**
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 7

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des siebten Heftes.

Seite

Pocken und Pockenimpfung im Lichte des dritten Kriegsjahres. Von Dr. med. H. A. Gins, Berlin 337

Zur Hygiene im Transportgewerbe. Von Dr. Siegmund Merkel, Nürnberg 350

Über Speisegelatine und ihre Verfälschungen. Von Dr. Hugo Kühl, Kiel 368

Der heutige Stand der Säuglingsfürsorge in Hamburg. Von Dr. von Ohlen. Mit 16 Abbildungen. (Schluß folgt in Heft 8) 372

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 379

Kleinere Mitteilungen 392

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 7.

Pocken und Pockenimpfung im Lichte des dritten Kriegsjahres.

(Nach einem Vortrag in der gemeinschaftlichen Sitzung der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin, des Vereins für Schulhygiene und der Gesellschaft für soziale Medizin und medizinische Statistik am 2. April 1917.)

Von Dr. med. H. A. Gins, Berlin,
Mitglied des Instituts für Infektionskrankheiten „Robert Koch".

Der Krieg 1870/71 hat in seinem Gefolge die größte Pockenpandemie des vorigen Jahrhunderts über Deutschland gebracht mit einem Verlust von mehr als 100 000 Menschen allein in Preußen. Diese gewaltige Seuche, deren Beziehungen zu den damaligen Kriegsverhältnissen über jeden Zweifel erhaben sind, gab den äußeren Anlaß für die gesetzliche Regelung unseres Pockenschutzes, wie er in Gestalt des Reichs-Impfgesetzes von 1874 als Muster für die ganze Welt dasteht.

Über die Wirkungen dieses Gesetzes in den auf seine Einführung folgenden Jahrzehnten kann ich mich kurz fassen. Die Pocken sind aus Deutschland fast völlig verschwunden gewesen, als Todesursache haben sie keine Rolle mehr gespielt. So sehr waren sie unbekannt geworden, daß die Mehrzahl unserer heutigen Ärztegeneration niemals einen Pockenfall zu sehen Gelegenheit hatte. Was von Pocken bei uns vorkam, stammte vorwiegend direkt oder indirekt aus Russisch-Polen, wo die Pockenepidemien niemals ganz erloschen.

In den beneidenswert günstigen Zustand von Pockenfreiheit unserer Bevölkerung brach der Weltkrieg, brachte uns die militärische und die Seuchenabwehr nach West und Ost und damit die Frage: Wie wird der Pockenschutz unseres Volkes bestehen, wenn er durch häufige Pockeneinschleppung belastet wird?

Zwar die Berührung unseres Heeres mit dem militärischen Gegner brauchte uns nicht zu schrecken, denn sehr bald war festgestellt, daß auch unsere Feinde ihre Truppen gegen Pocken geimpft hatten.

Aber nachdem im Sommer 1915 unsere Heere weit in das pockenverseuchte Polen und Rußland eingedrungen waren, ließ sich die Berührung mit der Bevölkerung dieser Gebiete nicht mehr vermeiden, war die Gefahr der Pockeneinschleppung ins Reichsgebiet zu einer naheliegenden geworden. Es kamen auch vereinzelte Einschleppungen bereits im Jahre 1915 vor, aber sie wurden unschädlich gemacht, ehe sie weiter um sich greifen konnten.

Schon die Erfahrungen des ersten und der ersten Hälfte des zweiten Kriegsjahres mußten dazu führen, dem Pockenschutz des deutschen Volkes eine starke Probe zuzutrauen. Daß diese starke Probe ausgeblieben ist, verdanken wir nicht lediglich dem Zufall, sondern der Wirkung des Reichs-Impfgesetzes. Daß die Pockeneinschleppungen des dritten Kriegsjahres unsere bisherigen Anschauungen über den hervorragenden Wert der Schutzimpfung glänzend gerechtfertigt haben, mögen einige Mitteilungen am Schluß meines Vortrages erweisen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Da mein Vortrag nicht die Aufgabe hat, über die Pockenverbreitung der letzten Monate einen Überblick zu geben, sondern vielmehr das Verständnis für die nicht ganz einfache Frage nach dem Zustandekommen des Pockenimpfschutzes zu vertiefen, will ich zuerst mit einigen Worten mit dem Feind bekannt machen, den wir durch die allgemeine Impfung unschädlich zu machen versuchen.

Um die Pocken in ihrer wahren Natur und Gefährlichkeit kennen zu lernen, müssen wir einige Jahrhunderte zurückblicken in jene Zeit, als diese Krankheit aus dem Orient nach Europa eingeschleppt worden war. Wir beobachten bezüglich der Pocken dieselbe Erscheinung wie bei der Pest und bei der Syphilis: Das erste Eindringen in die vorher niemals befallene Bevölkerung führte zu ganz außerordentlichen Menschenverlusten. Ja, man kann behaupten, daß die Pockenseuche auf die Besiedelung von einigen Teilen Europas und außereuropäischer Länder bestimmend eingewirkt hat. Nachdem die Spanier die Pocken nach der Neuen Welt gebracht hatten, wurde ein großer Teil der dortigen Bevölkerung von den Pocken hingerafft. In Quito wurde im 17. Jahrhundert der Pockenverlust weniger Jahre auf 60000 Menschen geschätzt.

In Europa waren die Pocken im 16. Jahrhundert bereits weit verbreitet und wüteten wie die Pest. Über die Art ihres Auftretens liegen aus jener Zeit fast keine Nachrichten vor. Es macht durchaus den Eindruck, als ob die Bevölkerung sich im stumpfen Fatalismus der Übermacht der Seuche gebeugt hätte. Wir können daher auch keine Angaben über die wahrscheinliche Zahl der Fälle zu jener Zeit machen. Erst nachdem im 17. Jahrhundert die Anfänge einer statistischen Erfassung der Todesfälle einsetzten, gelingt es, aus dem 18. Jahrhundert endlich brauchbare Zahlen zu erhalten. So wissen wir, daß in Berlin im Verlauf von 17 Jahren beinahe 7000 Pockentodesfälle festgestellt wurden, also im Jahre durchschnittlich etwa 400. Diese Zahl bietet einen wichtigen Vergleich zu unseren jetzigen Pockenfällen.

Für ganz Preußen versuchte Junker Ende des 18. Jahrhunderts einen Überblick über sämtliche Pockentodesfälle zu geben. Er kam auf 26000 Todesfälle für das Jahr 1796. Die durchschnittliche Letalität der Pocken im 18. Jahrhundert mit 12 Proz. zugrundegelegt, wären also für dieses Jahr etwa 250000 Pockenkranke nur in dem damaligen Preußen zu vermuten gewesen. Diese Zahlen dürften genügen, zu zeigen, daß die Pocken im 18. Jahrhundert noch eine ausgebreitete Volksseuche waren.

Die Verteilung der Pockenfälle auf die einzelnen Lebensalter hat im Laufe der Jahrhunderte manche Veränderung durchgemacht. Brachen die Pocken neu in eine Bevölkerung ein, dann gab es, wie das Beispiel der mexikanischen Urbevölkerung lehrt, keinen Unterschied, Junge und Alte fielen der Seuche zum Opfer. Nachdem aber die Pocken erst einmal heimisch geworden waren, änderte sich das Bild und sie traten nunmehr vorwiegend als Kinderkrankheit auf. Die Erklärung für diese Änderung ist nicht schwer. Diejenigen, welche die Pocken überstanden hatten, blieben weiterhin verschont. Aber ihre Kinder waren der Übertragung stark ausgesetzt und erkrankten.

Die Beteiligung des Kindesalters an den Pockenerkrankungen im 18. Jahrhundert ist eine besonders wichtige Tatsache, die uns erst das volle Verständnis für den Schutzwert der Impfung vermittelt, wie noch zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeigen sein wird. Kaum ein Kind erreichte das 10. Lebensjahr, ohne an Pocken erkrankt zu sein. Von den 6705 Pockentodesfällen in Berlin in den 17 Jahren von 1758 bis 1774 betrafen 6618 Kinder unter 10 Jahren.

Die Letalität an Pocken scheint schon vor der Einführung der Schutzimpfung abgenommen zu haben, wohl sicher unter dem Einfluß der Durchseuchung und Vererbung eines gewissen Pockenschutzes. Während in den ersten Nachrichten über die Pocken immer auf die pestartige Verbreitung und die übergroße Gefährdung des einzelnen Kranken hingewiesen wird, hatte sich im 18. Jahrhundert das Bild doch geändert. Zwar kamen bei einzelnen schweren Epidemien bis zu 30 v. H. und mehr Todesfälle zur Beobachtung, doch war die durchschnittliche Letalität etwa 11 bis 12 v. H. Bei ungeimpften Erwachsenen war die Letalität 20 bis 25 v. H. Die schweren Formen der Pocken forderten jedoch bis zu 75 Proz. Todesopfer.

Das klinische Bild der Pocken ist in der reinen Form, wie sie bei dem Ungeimpften beobachtet wird, außerordentlich typisch. Die Krankheitserscheinungen beginnen nach einer Inkubationszeit von 13 bis 15 Tagen meist ganz plötzlich. Ein Schüttelfrost leitet in vielen Fällen das Bild ein, unter rasch ansteigendem Fieber stehen Kopf- und Kreuzschmerzen im Vordergrunde der Krankheitserscheinungen. Zumal die letzten fehlen fast nie und geben daher auch in leichten Fällen, in denen nur ein wenig verbreiteter Ausschlag besteht, oft die Möglichkeit, das Krankheitsbild richtig zu deuten. Die neuesten Erkrankungen in Berlin haben ein wichtiges Symptom des Früh- oder gar des Prodromalstadiums kennen gelernt — eine Entzündung der Rachenschleimhaut, auf deren wichtige diagnostische und epidemiologische Bedeutung Friedemann hingewiesen hat.

Das Fieber zu Beginn der Pockenerkrankung steigt bis 40^0 und darüber, es hält auf dieser Höhe bis zum Auftreten des Pustelausschlages an, dann sinkt es um 1 bis 2^0 ab. Am dritten oder vierten Krankheitstage beginnen die charakteristischen Hauterscheinungen. Dem eigentlichen Pustelausschlag geht in vielen Fällen ein flüchtiges, masernähnliches Exanthem voraus, welches seinen Sitz vorzugsweise im Schenkeldreieck hat. Für den Kenner der Pocken hat dieses Exanthem große diagnostische Bedeutung.

Der eigentliche Pockenausschlag beginnt in der Regel im Gesicht, kurz nachher über den ganzen Körper verbreitet. Unter Verringerung des Fiebers entsteht ein Bläschenausschlag. Diese Bläschen entwickeln sich im Laufe von etwa drei Tagen zu halblinsengroßen, fast kreisrunden Pusteln mit derber Bedeckung. Sie stehen im Gesicht am dichtesten, sind auf den Armen und Beinen weniger zahlreich, am spärlichsten auf dem Rumpf. Auf der Höhe ihrer Entwickelung, die etwa am sechsten bis achten Krankheitstage erreicht wird, hat sich der ursprünglich wasserhelle Inhalt getrübt, ist eiterig geworden. Die Bläschen haben dann einen matt perlmutterartigen Glanz bekommen, heben sich deutlich von einem intensiv geröteten Hof ab und haben eine kleine Delle.

In dieser Entwickelungsstufe ist die Pockenkrankheit nicht zu verkennen. Dieses Krankheitsbild prägt sich dem Arzt auf Nievergessen deutlich ein.

Das Befinden der Kranken ist zur Zeit der Höhe des Pustelausschlages ein sehr schlechtes. Da die massenhaften Pusteln im Gesicht zu einer erheblichen Entzündung des Unterhautzellgewebes führen, kommt es zu einer starken Schwellung des ganzen Gesichtes, die Augen sind verschwollen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und können kaum geöffnet werden. Da die Lippen und die Mundschleimhaut mit Pusteln dicht bedeckt sind, ist jede Bewegung des Mundes schmerzhaft. Die prall gefüllten Pusteln am ganzen Körper führen zu einem sehr unangenehmen Spannungsgefühl der Haut. Dieses zu vermindern, zerkratzen die gequälten Kranken ihre Haut und schaffen so selber die Eingangspforte für Eitererreger, welche dann zu einer übelriechenden Eiterabsonderung Veranlassung geben können. Das Zimmer, in dem ein solcher Pockenkranker liegt, ist demnach erfüllt von dem üblen Geruch, der dem eintretenden Arzt allein schon kundgibt, welche Art Leiden hier vorliegt. Nach dieser Schilderung ist es verständlich, wenn die Pocken in ihrer ungemilderten Form als das schrecklichste und abstoßendste Krankheitsbild, welches wir überhaupt kennen, bezeichnet werden.

Es wird gelegentlich behauptet, daß Pockenfälle, wie eben geschildert, bei uns nicht mehr vorkommen. Das stimmt nur mit einer erheblichen Einschränkung. Bei ungeimpften Säuglingen und bei alten Leuten haben wir die Pocken in dieser schweren Form in den letzten Wochen nicht selten gesehen. Daß derartige Fälle nicht häufiger sind, liegt nicht an der Milderung der Pocken an sich, sondern daran, daß die Mehrzahl unserer Erkrankten noch Reste von Impfschutz haben und daher der schweren Pockenerkrankung nicht zugänglich sind.

Die ungemilderten Pocken treten in verschiedenen Formen auf, je nachdem die Pusteln zusammenfließen oder durch Blutungen verändert werden. Beide Erscheinungsformen sind noch gefährlicher als die erstgeschilderte Form. In seltenen Fällen kommt es überhaupt nicht zur Ausbildung eines Pustelausschlages, sondern es entstehen lediglich Flecken bei gleichzeitig schwerstem Kranksein. Diese als Purpura variolosa bezeichnete Krankheitsform verläuft fast immer tödlich.

Wie schon erwähnt, ist die Erkennung des ungemilderten Pockenfalles nicht schwer. Ganz anders aber liegen die Verhältnisse bezüglich der Pockenfälle bei Geimpften! Das ganze Krankheitsbild ist verwischt und der ungemilderten Pockenerkrankung um so unähnlicher, je mehr der Impfschutz noch erhalten ist. Der anfängliche Schüttelfrost fehlt meist, das Fieber ist weniger hoch und verschwindet schneller, dagegen sind die Krankheitserscheinungen im Rachen und die Kreuzschmerzen fast regelmäßig vorhanden. Den größten Unterschied aber zeigt der Pustelausschlag. Während bei den echten schweren Pocken die Pusteln gleichmäßig am ganzen Körper aufschießen und alle eine gleiche Entwickelung durchmachen, finden wir bei den Pocken der Geimpften ein recht ungleichartiges Bild. Während ein Teil der Pusteln sich voll entwickelt und leicht als Pockenpusteln erkennbar ist, bleiben zahlreiche andere auf einer frühen Entwickelungsstufe stehen, sind klein, knötchenartig, haben keinen oder wenig flüssigen Inhalt und lassen die Delle vermissen. Ja, bei den ganz leichten Erkrankungen können die anfänglichen Krankheitserscheinungen ganz fehlen und es kommt lediglich zur Entwickelung eines spärlichen Pustelausschlages, der nichts für Pocken charakteristisches hat.

Es ist erklärlich, daß die Ärzte zuerst mit diesem Krankheitsbilde nichts anzufangen wußten, als es eine Reihe von Jahren nach der Einführung der Kuhpockenimpfung zu Beginn des 19. Jahrhunderts häufiger auftrat. Man gab ihm den Namen „Variolois“, um damit auszudrücken, daß es von der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Variola vera verschieden sei, aber es dauerte doch einige Jahrzehnte, bis festgestellt war, was wir jetzt wissen: daß die Variolois die beim Geimpften vorkommende abgemilderte Form der echten Variola ist. Sie muß demnach wie jeder Pockenfall behandelt werden.

Noch eine weitere Schwierigkeit bietet die Variolois, nämlich ihre klinische Abtrennung von den Windpocken. Gerade die Erfahrungen der letzten Monate haben erneut erwiesen, daß die Feststellung, ob Variolois oder Windpocken, manchmal fast unmöglich sein kann. Und zwar können gleicherweise die leichte Variolois beim jugendlichen Geimpften und die Windpocken beim Erwachsenen besondere diagnostische Schwierigkeiten machen.

Da kommen uns nun einige neue experimentelle Verfahren zu Hilfe, die uns erlauben, den größten Teil dieser zweifelhaften Fälle aufzuklären. 1915 hat der Leiter der Wiener Staatsimpfanstalt, Reg.-Rat Dr. Paul, mitgeteilt, daß sich das Pockengift bei geeigneter Verimpfung auf die Kaninchenhornhaut dort in charakteristischer Weise ansiedelt, so daß nach Einlegen des Auges 48 Stunden nach der Impfung in Sublimat-Alkohol eine makroskopische Pockendiagnose möglich wird. Durch zahlreiche Verimpfungen haben wir uns davon überzeugt, daß dieses Verfahren brauchbar ist. Durch Ministerialerlaß ist jetzt angeordnet, daß Pustelinhalt von verdächtigen Fällen an das Pockenlaboratorium im Königl. Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch" eingesandt wird zur Stellung der Pockendiagnose. Die Verarbeitung ist folgende: Das Pustelmaterial wird auf Objektträger, in dicker Schicht angetrocknet, eingeschickt. Vor der Verimpfung wird es mit einer geringen Menge Glyzerinwasser aufgenommen. Das Kaninchenauge wird durch Kokaineinträufelung unempfindlich gemacht. Dann wird nach Entfernen der Tränenflüssigkeit mittels Filtrierpapier die Hornhaut durch eine sehr spitze Nadel kreuz und quer energisch gekratzt. Der Pustelinhalt wird mit einem elastischen, sterilisierbaren Metallspatel kräftig auf die gekratzte Hornhaut aufgerieben. Nach 48 Stunden ist die Hornhaut klar, aber leicht uneben, manchmal sind kleine Papelchen wahrnehmbar. Die für Pocken charakteristischen Erscheinungen werden jedoch erst deutlich, wenn das Auge an dem mittlerweile geschlachteten Tier herausgenommen und in Sublimat-Alkohol eingelegt wurde. Bereits wenige Minuten später erscheinen, ganz ähnlich wie bei der Entwickelung einer photographischen Platte, kleine, runde, deutlich milchweiß getrübte Herde. Teilweise liegen sie in den Impfkratzern, teilweise zwischen ihnen. Das Bild kann je nach der Art und Virulenz des geimpften Materials verschieden sein. Entweder entstehen kleine Herde wie Kalkspritzer oder aber breitflächige Gebilde, die bei starker Entwickelung zu einer fortlaufenden Infiltration des Impfschnittes führen.

Diese weißen Herde sind für das Vorhandensein von Pockengift nach unseren bisherigen Erfahrungen so charakteristisch, daß daraufhin die Pockendiagnose gestellt werden kann. Bei anderen Hauterscheinungen, besonders bei Windpocken, fehlen sie.

Zwar haben wir in ganz seltenen Fällen, in denen Pocken nicht in Frage kamen, Erscheinungen an der Kaninchenhornhaut gesehen, die von dem echten Paulschen Versuch nur schwer unterscheidbar waren, sie haben aber für die Brauchbarkeit des Verfahrens nichts zu bedeuten, da sie eben nur äußerst selten vorkommen, und höchstens dazu führen, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein klinisch nur verdächtiger Fall wie der echte Pockenfall mit besonderer Vorsicht abgesondert wird.

Dürfen wir also dem positiven Tierversuch eine erhebliche medizinalpolizeiliche Bedeutung zumessen, so ist das bei dem negativen Befund nicht der Fall. Es ereignet sich bei einer Reihe von Fällen echter Pocken, daß der Tierversuch negativ bleibt. Eine bestimmte Erklärung dafür ist noch nicht zu geben. Ich vermute, daß einmal das Pockenvirus nur in der jungen Pustel gut entwickelungsfähig ist und daß andererseits die Leukozyten in der Pustel das Virus schädigen können. Es wäre also die Entnahme des Materials zu einem möglichst frühen Termin zu empfehlen. Außerdem aber ist es nicht von der Hand zu weisen, daß wenigstens bei Varioloisfällen nicht alle Pusteln gleich virulentes Material enthalten. Die praktische Folgerung aber lautet: Der negative Ausfall des Paulschen Versuches soll den klinischen Verdacht nicht entkräften.

Die mikroskopische Untersuchung der positiven Hornhäute läßt die Pockendiagnose in vielen Fällen durch den Nachweis der Guarnierischen Zelleinschlüsse sichern. Denn deren einwandfreier Nachweis ist das sicherste Mittel zur Feststellung des Pocken- oder des Vaccinevirus.

Von gewissem praktischen Wert ist es, daß die Verimpfung von Windpockenmaterial auf die Kaninchenhornhaut zu einem eigentümlichen histologischen Bilde führt. Wir finden in solchen Fällen zahlreiche Riesenzellen im Epithel der geimpften Kaninchenhornhaut, ein Befund, der bei der Verimpfung von Pockenmaterial fast immer fehlt. Höchstens tritt da einmal eine vereinzelte Riesenzelle auf. Dieser histologische Befund allein reicht zur experimentellen Diagnose der Windpocken nicht aus. Wir können ihn aber verwerten, wenn er bei negativem Paulschen Versuch gefunden wird. Dann handelt es sich sehr wahrscheinlich um Windpocken und nicht um echte Pocken.

Die Neigung zur Riesenzellenbildung ist bezüglich der Windpockenpustel bereits von Tyzzer beschrieben und von Paschen bestätigt worden. Daß dieselbe Erscheinung nun auch von mir in der geimpften Kaninchenhornhaut beobachtet werden konnte, spricht sehr für engere, noch nicht geklärte Beziehungen zwischen dem Windpockenvirus und der Riesenzellenbildung.

Die Versuche, die Pocken durch eine Impfung zu bekämpfen, gehen bis in das Altertum zurück. Welche Gründe dafür maßgebend waren, gerade bei Pocken eine Impfung zu versuchen, lassen sich heute kaum richtig deuten. Doch werden wir nicht sehr fehlgehen in der Annahme, daß vorwiegend zwei Beobachtungen den Gedanken einer Impfung nahelegten: Die Tatsache, daß Geblatterte in der Regel für ihr weiteres Leben vor den Pocken geschützt sind, und die Beobachtung, daß der Pustelausschlag das zur Entstehung der Krankheit erforderliche Material enthalten müsse. So kamen alte Naturvölker zur Entdeckung der aktiven Immunisierung. Indem sie Pustelinhalt von leichten Erkrankungen sammelten und längere Zeit angetrocknet aufbewahrten, war ihnen auch das Prinzip der künstlichen Abschwächung des Impfstoffes schon vertraut. Die Übertragung solchen Materials auf die Haut des Ungeblatterten führte zu einer leichten Pockenerkrankung mit meist regelmäßigem Verlauf. Wenige Tage nach der Impfung, die durch einen seichten Schnitt oder einen Stich ausgeführt wurde, trat an der Impfstelle eine Pustel auf. 5 oder 6 Tage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

später kam unter lebhaftem Krankheitsgefühl der allgemeine Pockenausschlag, der manchmal sehr spärlich war, manchmal jedoch mehrere Hundert Pusteln lieferte. Uns interessiert bei diesem Verlauf der „Inokulation", wie die Impfung mit echtem Pockengift genannt wurde, am meisten, daß das Virus, örtlich verimpft, zuerst nur örtliche Pustelbildung verursacht, daß aber dann eine Verschleppung auf dem Blutwege stattfindet, die zum allgemeinen Pustelausschlag führt.

Diese Inokulation nun, die in China und Hindostan schon vor unserer Zeitrechnung bekannt war, kam zu Anfang des 18. Jahrhunderts auch nach Europa. Sie brachte einen außerordentlich guten Ruf mit, denn es galt als erwiesen, daß der Inokulierte ebenso vor einer spontanen Pockenkrankheit geschützt ist, wie der Geblatterte vor einer zweiten Erkrankung. In England fand die Inokulation den günstigsten Boden, kam aber auch in alle anderen europäischen Länder. In Deutschland war sie niemals sehr verbreitet, da die deutschen Ärzte bald die der Inokulation eigenen Gefahren kennen und scheuen lernten. Einmal führten die inokulierten Pocken in mehr als vereinzelten Fällen zum Tode und dann waren die inokulierten Personen, die bei ihrer leichten Erkrankung herumgehen konnten, eine Gefahr für die Umgebung, da sie Gelegenheit zu Neuerkrankungen gaben. Diese beiden Gefahren waren der reichlichen Anwendung der Inokulation in vielen Ländern hinderlich. Wenn daher jetzt von impfgegnerischer Seite die Behauptung aufgestellt wird, die Inokulation sei schuld an der großen Pockenverbreitung im 18. Jahrhundert, so trifft diese Behauptung für die deutschen Länder nicht zu. Hier hat die Inokulation keinerlei Einfluß auf die Pockenseuche gehabt, weder im günstigen noch im ungünstigen Sinne. Zu betonen ist aber, daß es im 18. Jahrhundert immerhin zahlreiche Menschen gab, die die Gefahren der Inokulation gern in Kauf nahmen, um sich oder ihre Kinder vor der spontanen Pockenerkrankung zu schützen. Das scheint mir ein guter Maßstab für die damalige Pockenfurcht zu sein.

Eine Welle der begeisterten Hoffnung auf völlige Ausrottung der Pocken ging durch die ganze Welt, als an der Wende des 18. Jahrhunderts Edward Jenner die Ergebnisse seiner mühevollen und gewissenhaften Forschungen veröffentlichte. Den Volksglauben, daß die Pockenkrankheit der Kinder, auf den Menschen verimpft, vor den echten Menschenpocken schütze, bewies er durch einwandfreie Versuche. Und weiterhin lehrte er, daß die Kuhpocke beim Menschen eine rein örtliche Pustel erzeuge und von Mensch zu Mensch weiter zu übertragen sei, ohne ihre Schutzkraft zu verlieren. Damit war die Möglichkeit gegeben, mit einem ungefährlichen Impfstoffe sämtliche Menschen zu impfen. Nachdem er und seine Schüler nun noch zahlreiche mit Kuhpocken geimpfte Personen nachträglich mit echten Pocken inokuliert hatten, ohne einen Pockenausbruch zu erleben, da war der endgültige Beweis für das Vorhandensein des Impfschutzes geliefert.

Jenner selber glaubte an einen lebenslänglichen Impfschutz und nährte damit die Hoffnung der ganzen Welt auf die endgültige Überwindung der Pockennot. Wie die ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts schon zeigten, bereitete sich in dieser Hinsicht eine bittere Enttäuschung vor. Es mehrten sich Fälle von fieberhafter Erkrankung mit Pustel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausschlag bei Geimpften. Die Versuche, hier eine neuartige Krankheit zu konstruieren, mußten der sich Bahn brechenden Wahrheit weichen. Diese Fälle waren echte, aber durch die vorhergehende Impfung gemilderte Pocken, also Variolois, wie wir sie schon kennen gelernt haben. Zu dieser Enttäuschung kamen andere. Leute, die keine Ahnung von den echten Kuhpockenpusteln hatten, impften mit den geheimnisvollsten Hautsekreten und richteten damit viel Unfug an. Auch wurde der Impfstoff oft zu unrichtiger Zeit entnommen, wenn er nicht mehr wirksam sein konnte. Die Impfung verlor also in der Bevölkerung viel an Ansehen, denn die Pocken, die im Beginn des Jahrhunderts stark abgenommen hatten, nahmen wieder zu und führten zu der anfänglich erwähnten großen Epidemie 1870 bis 1873.

Man wird mit Recht der Ansicht sein, daß die eben mitgeteilten Tatsachen kaum geeignet sein dürften, die Impfung als Mittel zur Niederhaltung der Pockenseuche schätzen zu lernen. Ich habe auch absichtlich zuerst die Enttäuschungen an der Impfung erwähnt, da ihr unendlicher Nutzen nicht so ohne weiteres im Buche der Geschichte abzulesen ist.

Soll der Einfluß der Impfung auf den Verlauf der Pockenseuche zu Beginn des 19. Jahrhunderts umschrieben werden, so muß der objektive Beurteiler zuerst feststellen, daß ein gewisser Rückgang der Pockentodesfälle schon vor der Jahrhundertwende bestand. Und da die Kuhpockenimpfung erst in den ersten Jahren des 19. Jahrhunderts anfing, sich auszudehnen, können wir nicht erwarten, sofort eine Wirkung zu sehen. Diese ist aber etwa 1810 bis 1815 schon deutlich, und um diese Zeit ist die Abnahme der Pocken in den europäischen Ländern zu einem großen Teile der Impfung zuzuschreiben. Am besten erkennen wir diesen Rückgang in der schwedischen Statistik in der Form, in der sie Petersson in den Annalen des Pasteur-Instituts 1912 wiedergab. In dieser Statistik wird uns der Einfluß der Impfung überzeugend klargemacht, und zwar an der Verteilung der Pockenfälle auf die verschiedenen Lebensalter.

Jenseits von 1810 sehen wir eine sehr deutliche Abnahme der Pockentodesfälle bei Kindern über 2 Jahren. Diese Erscheinung ist ganz zweifellos auf die Impfung der kleinen Kinder zurückzuführen. Und dieser Impfschutz der kleinen Kinder wird mit fortschreitendem Jahrhundert immer deutlicher. Dasselbe Bild, welches uns die schwedische Statistik bietet, sehen wir nun aber bei allen folgenden Epidemien und in allen Ländern.

Die Pocken des 19. Jahrhunderts haben unter dem Einfluß der Kinderimpfung eine besondere Eigentümlichkeit erworben, sie schonen in auffallendem Maße die geimpften Kinder. Aus diesem Verhalten läßt sich nach meiner Überzeugung ein allgemein gültiges Gesetz herleiten, welches die Beziehungen zwischen Pockenfällen und Kinderimpfung zum Ausdruck bringt. Es könnte die Fassung haben: Der Impfschutz einer ganzen Bevölkerung wird am zuverlässigsten abgelesen an der Zahl der Pockenfälle unter ihren Kindern.

Die stärkste Stütze für dieses Gesetz bieten uns die Verhältnisse in Deutschland, wo geimpfte Kinder nur äußerst selten an Pocken erkranken.

Zu beachten ist also der Wechsel der befallenen Altersklassen: Beim ersten Einbruch der Pocken erkrankten alt und jung, vor Einführung der Impfung waren die Pocken eine Krankheit des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kindesalters. Nach Einführung der Impfung wurden die Kinder stark geschont, dafür aber nahmen die Fälle bei Erwachsenen zu, und jetzt sind die Pocken in gut durchgeimpften Bevölkerungen fast ausschließlich eine Erkrankung des höheren Alters geworden.

War nun der Pockenschutz der Kinder eine hocherfreuliche Folge der Impfung, so mußte das Hinüberwechseln der Erkrankung in höhere Alter bedenklich stimmen. Es kam dadurch zustande, daß der Impfschutz der Kinderimpfung späterhin verloren ging, so daß also Erwachsene verschiedener Altersklassen pockenempfänglich wurden.

Diese Erscheinung lehrte ihr Bekämpfungsmittel kennen. Wenn der durch einmalige Impfung erzielte Pockenschutz nicht ausreichte, dann mußte eben die Impfung wiederholt werden. Und daß dann ganz andere Ergebnisse zu erzielen sind, beweist das Beispiel der preußischen Armee, in welcher schon seit 1834 die Wiederimpfung aller Rekruten durchgeführt wurde, mit dem Erfolg, daß Pockentodesfälle in der Armee fast nicht mehr vorkamen, während sie in der Zivilbevölkerung unverändert häufig blieben.

Sämtliche Beweise für den Wert der Schutzimpfung hier aufzuführen, ginge zu weit. Nur ein Beispiel aus der großen Epidemie 1870 bis 1873 sei hier angeführt, welches einen unwiderleglichen Beweis für den Nutzen der Impfung führt. Nach den genauen Aufstellungen Flinzers waren damals in Chemnitz

53 891	Geimpfte	83,87 Proz.
5 712	Ungeimpfte	8,89 „
4 652	Geblatterte	7,29 „

Von den Pocken befallen wurden 3596 Personen, also 5,6 Proz. der ganzen Bevölkerung, und zwar 953 Geimpfte — 1,6 Proz. der geimpften Bevölkerung und 2643 Ungeimpfte —, 57,23 Proz. der Ungeimpften. Unter den 3596 Erkrankten starben 249. Von diesen waren 221 Kinder unter 14 Jahren und 28 Erwachsene. Die an Pocken gestorbenen Kinder waren sämtlich ungeimpft. Kein geimpftes Kind starb an Pocken.

Wie die Denkschrift des Kaiserl. Gesundheitsamtes betont, kann der Nutzen der Impfung kaum deutlicher erwiesen werden als an diesem Beispiel.

Und dieses Beispiel stammt aus einer großen Epidemie, wo die Pocken erfahrungsgemäß eine besondere Gefährlichkeit haben, und aus einer Zeit, in der noch keine allgemeine Impfung bestand und die Impfstoffversorgung im Vergleich zu jetzt ungleichmäßig und mangelhaft war.

Im Anschluß hieran ein anderes Beispiel aus den letzten Jahren, das überaus eindrucksvoll beweist, daß nicht irgendwelche hygienischen Verhältnisse für die Pockenverbreitung maßgebend sind, sondern die Impfung allein. In Lodz besteht beinahe die Hälfte der Bevölkerung aus Juden, die wie die meisten armen Juden in Polen in unglaublich schmutzigen Quartieren hausen. Daher grassieren unter ihnen die eigentlichen Schmutzkrankheiten Fleckfieber und Typhus in erheblichem Maße. Dagegen sind sie von Pocken überraschend verschont. Dies verdanken sie der Sorgfalt, die sie auf die Impfung ihrer Kinder verwenden, während die christlichen Polen die Impfung stark vernachlässigen. Werden die prozentualen Anteile der einzelnen Konfessionen an Fleckfieber, Typhus und Pocken graphisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dargestellt, so ergibt sich ein sehr eindrucksvolles Bild, welches ganz hervorragend für den Wert der Impfung selbst unter den ungünstigsten hygienischen Verhältnissen spricht. Eine solche Tabelle hat Herr Kreisarzt Dr. Hübner in Lodz zusammengestellt, dem ich für die Überlassung auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank ausdrücke.

Trifft es zu, daß unsere Impfgesetzgebung durch die Anordnung der allgemeinen Kinderimpfung und die Sorge für gleichmäßig wirksamen Impfstoff, den Pockenschutz der ganzen Bevölkerung stark befestigt hat, dann müssen jetzt Erkrankungen und Todesfälle an Pocken selbst bei reichlichster Verschleppung von Pockenmaterial in unserer Bevölkerung weit hinter allem zurückbleiben, was von früher her über Pockenepidemien bekannt geworden ist. Daraufhin wollen wir die Pockenfälle des dritten Kriegsjahres, soweit jetzt schon Angaben möglich sind, einmal untersuchen.

Die Ursache des gehäuften Auftretens der Pocken bei uns geht zurück auf das vorige Frühjahr. Damals kamen etwa 30 000 deutsche Rückwanderer aus Wolhynien zurück und wurden zuerst in Ostpreußen in Barackenlagern untergebracht. Ein Teil dieser Leute aber kam gleich nach Schleswig-Holstein zu landwirtschaftlichen Arbeiten. Unter ihnen und ihrer Umgebung kamen nun die ersten Pockenfälle vor. Als solche erkannt wurden sie erst im Sommer 1916, denn die Ärzte, die noch nie echte Pocken gesehen hatten, konnten die Diagnose nicht stellen. Aufgeklärt wurden diese Fälle durch einen Zufall. Von einem erkrankten Arzt wurde uns Pustelinhalt in das Laboratorium geschickt. Nachdem in diesem Falle der Tierversuch für Pocken positiv ausgefallen war, konnte über die wahre Natur der schon zahlreichen Erkrankungen kein Zweifel mehr bestehen. Als nun die Bekämpfung einsetzte, war das Pockengift über Schleswig-Holstein schon weit verbreitet. In verschiedenen Städten und Orten kam es zu gruppenweisen Erkrankungen, dagegen nie zu einer ausgesprochenen Epidemie.

Hatte die geringe Pockenkenntnis der Ärzte zu einer Verbreitung der Fälle geführt, so kam für die weitere Verschleppung jetzt ein neues ungünstiges Moment hinzu. Es kamen Pockenfälle bei Gelegenheitsarbeitern und Landstreichern vor. Diese Leute, die fast jede Nacht in einer anderen Herberge nächtigen, verschleppten nun die Pocken ganz unheimlich rasch südwärts und gaben zu Neuübertragungen in den Herbergen Anlaß. Seit Ende des Jahres 1916 sind also vorwiegend die Herbergen, Asyle für Obdachlose und ähnliche Übernachtungsstätten die Quelle für die weitere Verbreitung geworden. Im Kreise Pinneberg konnten z. B. vier Pockenerkrankungen auf dasselbe Bett in einer Herberge zurückgeführt werden.

Von Schleswig-Holstein kamen die Pocken so, durch Landstreicher und ähnliche Leute verschleppt, nach Lübeck, Hamburg, Harburg, nach Stralsund, dann nach dem Westen der Monarchie, nach Rathenow und Wittenberg. Seit Anfang des Jahres 1917 sind die Pocken nun auch in Berlin gehäuft aufgetreten. Woher sie kamen, ist noch nicht sicher festgestellt. Immerhin sind direkte Beziehungen zwischen dem Asyl für Obdachlose und einer von Pocken befallenen Provinzstadt in der Nähe nachgewiesen.

Wir können also sagen, daß die Pocken seit Spätherbst vorigen Jahres über einen großen Teil Preußens verschleppt worden sind. Auf die Her-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bergen blieben die Fälle fast nie beschränkt, sondern griffen auch auf die übrige Bevölkerung über. Gelegenheit zur Übertragung war in überreichem Maße vorhanden, denn das Pockengift war ja tatsächlich überall zu vermuten. Und was geschah nun? Die Erfahrungen früherer Zeiten zugrunde gelegt, hätten wir eine riesige Ausbreitung der Pocken erwarten müssen. Sie kam aber nicht. Seit Beginn der Ausbreitung sind in ganz Preußen etwa 1000 Pockenfälle beobachtet worden, mit weniger als 100 Todesfällen. Eine Vermehrung gegenüber der Friedenszeit haben wir erlebt, aber zu einer Epidemie kam es nicht und wird es nicht kommen, denn der Höhepunkt ist schon überschritten. Um zu zeigen, daß dieser günstige Stand lediglich dem relativen Pockenschutz der ganzen Bevölkerung zu verdanken ist, daß also lediglich Leute erkrankten, deren Pockenschutz schon stark vermindert war, will ich einige Beispiele anführen, aus denen die unheimliche Verbreitung des Pockengiftes hervorgeht. Eine Frau fährt von Berlin nach R., wo einige Pockenfälle vorgekommen waren, zum Besuch ihrer Tochter. Sie ist nachmittags in deren Wohnung. Weder sie noch ihre Tochter hatten irgendwelche Beziehungen zu einem Pockenfall. Die Frau fährt abends nach Berlin zurück und erkrankt 14 Tage später an Pocken.

Ein Mann fährt mit der Bahn von B. nach R., kurz vor R. wird der Zug überfüllt durch die Arbeiter einer Fabrik, in der einige Pockenfälle vorgekommen waren. 14 Tage nach dieser Fahrt erkrankt er an Pocken.

Diese beiden Beispiele beweisen, daß hier infizierte Gegenstände vorhanden gewesen sein müssen, die der ganzen Bevölkerung ebenso zugänglich waren, wie diesen zufällig Erkrankten. Daß nicht mehr Fälle vorkamen, liegt eben daran, daß nur wenig Pockenfähige vorhanden waren.

Wie sehr aber die Impfung fähig ist, vorbeugend zu wirken, sehen wir an folgendem Beispiel: In der Herberge zu F. sollten wegen eines Pockenfalles alle Insassen geimpft werden. Dieser Impfung entzog sich als einziger der Pförtner wegen seines Lungenleidens. Er war der einzige, der wenig später an Pocken erkrankte und daran starb.

Um nun einen Einblick in die Beziehungen dieser neuen Pockenerkrankungen zum Impfschutz unserer Bevölkerung zu bekommen, werden wir das Lebensalter der Erkrankten in Betracht ziehen müssen, soweit jetzt schon darüber Angaben vorliegen. Denn der Pockenschutz der Kinder durch die Impfung ist über jeden Zweifel erhaben. Wie lange der Impfschutz aber dauert, ist bisher noch nicht an großem Material untersucht. Das Impfgesetz bestimmt die Wiederimpfung im 12. Lebensjahre in der Annahme, daß dann der durch die Erstimpfung erzielte Impfschutz einer Auffrischung bedarf. Wie es sich aber mit der weiteren Dauer des Impfschutzes verhält, war nicht zu beweisen. Erfahrene Kenner der Pocken und der Pockenstatistik, wie Wolffberg, Bohn, Immermann, Kübler und Kirchner, nehmen an, daß mindestens bei einem Teile der Geimpften Impfschutz bis in das höhere Alter vorhanden ist, da bei uns nur wenig Jugendliche schwer an Pocken erkranken oder sterben. Ich konnte nun durch Beobachtung der Wiederimpfungserfolge bei Erwachsenen eine experimentelle Stütze für diese Anschauung liefern. Es stellte sich heraus, daß mit zunehmendem Alter der Prozentsatz voller Impferfolge ansteigt derart, daß bei 20jährigen etwa 15 Proz., bei 40jährigen aber über 60 Proz. volle Erfolge beobachtet wurden. Jenseits des 35. Jahres steigen die vollen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolge schnell an. Da wir aber annehmen dürfen, daß die für das Vaccinevirus voll empfänglichen Personen auch für das Variolavirus empfänglich sind, so müssen wir erwarten, daß die Mehrzahl der Pockenfälle, besonders aber der schweren und der Todesfälle, Leute über 40 Jahre betreffen wird. Für die Jahre 1911 bis 1915 habe ich das für Preußen zusammengestellt und es ergibt sich deutlich, daß erst in den Altersklassen über 35 Jahre die schweren und die Todesfälle sind.

Was nun für unsere pockenarmen Friedensjahre richtig war, müßte nicht ohne weiteres auch für eine Zeit gehäuften Auftretens der Pocken gelten. Ich selber war allerdings fest davon überzeugt, daß bei uns eine Epidemie überhaupt nicht entstehen könne, weil unsere Einwohner bis zu 40 Jahren, also weitaus die Mehrzahl, einen sehr kräftigen Impfschutz besitzen und weil bei den älteren Leuten auch noch sehr viele geschützte vorhanden sind. Der bisherige Verlauf der Pockenfälle scheint meiner optimistischen Auffassung durchaus Recht geben zu wollen.

Da noch keine abschließende Zahlen vorhanden sind, gebe ich das Alter von 182 Fällen an, die seit 1. September 1916 bis jetzt einen positiven Tierversuch nach Paul gegeben hatten.

Es fanden sich unter diesen 182 Kranken:

Unter 1 Jahre	11	Im 21. bis 30. Jahre	14
Im 2. Jahre	1	„ 31. „ 40. „	16
„ 3. bis 5. Jahre	1	„ 41. „ 50. „	42
„ 6. „ 8. „	5	„ 51. „ 60. „	45
„ 9. „ 12. „	6	„ 61. „ 70. „	30
„ 13. „ 20. „	11	Über 70 Jahre	10

Die Säuglinge waren alle ungeimpft, bei den anderen ist der Impfzustand und die Schwere der Erkrankung nicht berücksichtigt. Wir finden so, daß, nach Ausschaltung der Säuglinge, 38 unter 30 Jahre alt waren und 143 über 30 Jahre. Also selbst bei unserem sehr unvollkommenen Material, das vorwiegend klinisch zweifelhafte Fälle enthielt, zeigt es sich, daß weitaus die meisten Fälle bei älteren Personen vorgekommen sind.

Für Berlin allein ergibt sich ein ganz ähnliches Bild. Es kann allerdings auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen, da die Ermittelungen noch nicht abgeschlossen sind. Ich bitte, diese Zahlen daher auch lediglich als Beispiel aus einem Teil aller Fälle anzusehen.

Von den Berliner Fällen kenne ich dem Alter nach 170. Die Verteilung dieser Fälle ist folgende:

Unter 1 Jahre	6	Im 21. bis 30. Jahre	8
Im 1. bis 2. Jahre	2	„ 31. „ 40. „	17
„ 3. „ 5. „	1	„ 41. „ 50. „	47
„ 6. „ 10. „	4	„ 51. „ 60. „	50
„ 11. „ 15. „	1	„ 61. „ 70. „	23
„ 16. „ 20. „	8	Über 70 Jahre	3

Wir haben also in Berlin nach Abzug der Säuglinge, die alle ungeimpft sind — von den anderen kleinen Kindern liegen die Angaben noch nicht vor —, Kranke unter 30 Jahre nur 24 gegenüber 140 Kranken über 30 Jahre. Auch hier wieder der einwandfreie Beweis, daß die Pocken trotz reichlichster Verschleppung in Groß-Berlin unter den Jugendlichen nur sehr wenige Opfer finden. In dieser Tatsache sehen wir mit vollem Recht die Wirkung der zweimaligen Impfung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir sehen aber auch, daß es empfehlenswert wäre, alle Leute über 35 bis 40 Jahre zu einer nochmaligen Impfung zu veranlassen. In Gestalt einer Zwangsimpfung wäre das natürlich nicht möglich, denn unser Impfgesetz leistet tatsächlich alles, was man von ihm erwarten kann. Deshalb habe ich schon einmal den Vorschlag gemacht, es möchten sich die Krankenkassen dieser vorbeugenden Maßregel annehmen. Die meisten Pockenkranken entstammen dem Kreise der Versicherten, und wenn man schätzt, daß die bisherigen Pockenfälle den Krankenkassen mindestens 150 000 M. Kosten verursacht haben, so ist es ersichtlich, daß die Kassen das größte Interesse daran haben sollten, sich diese eigentlich unnötigen Ausgaben zu ersparen. Und unnötig sind die Ausgaben, denn durch eine Impfung der 40jährigen würden die meisten Erkrankungen und Todesfälle vermieden.

Zum Schluß noch einige Worte über die Zahl der jetzigen Pockenfälle im Vergleich zu früher. Wie schon erwähnt, sind im Jahre 1796 etwa 250 000 Pockenfälle mit 26 000 Todesfällen im damaligen kleinen Preußen vorgekommen. Damals herrschte keine ausgesprochene Epidemie. Jetzt haben wir seit 1. Oktober etwa 1000 Fälle mit noch nicht 100 Todesfällen in dem viel volkreicheren Preußen.

Weiterhin habe ich berichtet, daß in Chemnitz 1871 etwa 5 Proz. aller Einwohner an Pocken erkrankt sind. Bei der reichlichen Einschleppung der Pocken nach Berlin sind wir wohl berechtigt, diesen Maßstab einmal für eine hypothetische Berechnung zugrundezulegen. Dann hätten wir bei einer ähnlichen Epidemie in Groß-Berlin mit seinen 4 000 000 Einwohnern so rund 200 000 Pockenfälle erleben können. Tatsächlich sind es etwa 200. Der Vergleich klingt uns beinahe lächerlich und hat doch seinen ernsten Hintergrund. Woran liegt es denn, daß sich die Pocken hier nicht über gehäufte Einzelfälle erheben können? Auch hierin sehen wir den Erfolg unserer Impfgesetzgebung.

Gleichzeitig sei auch darauf verwiesen, daß die hygienischen Lebensverhältnisse heute zwar besser sind, als 1870, daß aber niemals besser als jetzt zu erweisen war, daß man die Pocken mit Absperrungsmaßregeln allein nicht bekämpfen kann. Trotz aller Vorsicht ist es nicht zu verhindern, daß infizierte Leute umherreisen, ehe die Infektionsquelle festgestellt ist. Also ohne die allgemeine Impfung wäre die Pockenbekämpfung machtlos.

Wir haben also allen Grund, der Impfung auch weiterhin volles Vertrauen zu schenken. Wo der Pockenschutz noch verbesserungsfähig erscheint, werden wir weiterarbeiten müssen, und setzen uns zum Ziel eine noch stärkere Ausrottung der Pocken, als sie in den letzten Friedensjahren schon erreicht war. Das verständnisvoll-gemeinsame Wirken der Behörden, der Impfärzte und der Impfstoffgewinnungsanstalten möge weiterhin erhalten bleiben, und dann können wir jeder noch so schweren Pockenbedrohung mit gleicher Ruhe entgegensehen, wie wir es in den letzten Monaten konnten. Zu einer Epidemie kann es nicht kommen, und mit den einzelnen Fällen werden unsere Medizinalbeamten schon fertig werden. Diese ruhige Zuversicht verdankt unser Volk der allgemeinen, gut überwachten, mit kräftigem Impfstoff durchgeführten Pockenschutzimpfung. Und so soll es bleiben!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Hygiene im Transportgewerbe.

Von Dr. Sigmund Merkel, Nürnberg.

Die zunehmende Spezialisierung unseres ganzen Erwerbslebens bringt auch bei den Arbeitern eine zunehmende Gruppenbildung hervor. Es wird immer seltener, daß Arbeiter von einem Berufe zu einem anderen übergehen, auch einfachere Berufstätigkeiten werden mehr und mehr von Arbeitern ausgeführt, die sich aus dem allgemeinen Arbeiterstand herauslösen, den Stand der ungelernten sogenannten Hilfsarbeiter verlassen, um eine eigene Berufsgruppe, einen eigenen Verband — nicht allein wirtschaftlicher Art — zu bilden.

Damit gewinnen diese Gruppen auch unser hygienisches Interesse, es bilden sich bald sogenannte Berufskrankheiten heraus, hervorgebracht teils durch eine eigentümliche, charakteristische Tätigkeit, teils durch die speziellen nur bei diesem Berufe vorkommenden Schädigungen des Arbeiters, und zwar nicht nur körperlicher, sondern manchmal auch seelischer Art.

Zu den Angestellten des Handels- und Transportgewerbes gehören folgende Berufsarten:

1. a) Hausdiener, Ausgeher, Packer.
   b) Einkassierer, Kassenboten.
   c) Lagerarbeiter in Handels- und Warenhäusern, Konsumvereinen.
   d) Mitfahrer in Handels- und Warenhäusern, Konsumvereinen.
2. Packer, Magazinier, Lagerarbeiter in industriellen Betrieben.
3. a) Geschäftskutscher usw.
   b) Schwerfuhrwerkskutscher, Fuhrleute.
   c) Geschäfts- und Lastautomobilführer.
4. a) Droschkenführer.
   b) Automobildroschkenführer.
   c) Privat- und Luxusautomobilführer.
5. Bier-, Mineralwasser-, Destillationskutscher und Mitfahrer.
6. a) Speditions-, Speicherei- und Lagerarbeiter in Transportbetrieben.
   b) Möbeltransportarbeiter.
7. Kohlenarbeiter.
8. Arbeiter, die am Hafen beschäftigt sind.
9. Hilfsarbeiter verschiedener Art.
10. Arbeiter der Reinigungsindustrie, Fensterputzer.
11. Straßenbahnangestellte: Schaffner, Führer.
12. Schließwächter.
13. Kinoangestellte.
14. Arbeiterinnen:
    a) Packerinnen.
    b) Lagerarbeiterinnen.
    c) Zeitungsträgerinnen.
15. Diverse: Dienstmänner, Wirte, selbständige kleine Geschäftsinhaber.

An dieser Stelle soll auf die in vorstehender Aufstellung unter 1 bis 3. 5, 6, 7, 14 aufgeführten Berufsarten näher eingegangen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Handlungsgehilfen, insbesondere das Kontorpersonal, die Straßenbahnangestellten: Schaffner, Führer, das Eisenbahnpersonal, die Schließwächter und Kinoangestellten bilden teilweise derartig große abgegrenzte Gruppen, daß sie einer besonderen Besprechung wert sind, oder bereits anderweitig besprochen wurden, teilweise sind sie an Zahl so wenig, daß sie in ihrer speziellen Tätigkeit keine besonderen ins Gewicht fallenden Krankheitserscheinungen bieten.

Welche Krankheits- und Sterblichkeitshäufigkeit ist nun beim Transportgewerbe — unter diesem Sammelnamen sind alle unter obigen Ziffern genannten Berufsgruppen zusammengefaßt — zu beobachten, und welche Krankheiten raffen die Transportarbeiter hin, beziehungsweise sind hier besondere Todesursachen vorherrschend?

Auf welchen Grund sind ferner gerade die besonders häufig aufgetretenen Krankheits- und Sterblichkeitsarten zurückführbar.

Vorausgeschickt sei, daß nur in einer verhältnismäßig kleinen Zahl von Krankenkassen das Transportgewerbe allein behandelt wird, meist ist es unter dem Verkehrsgewerbe mit Post und Bahn zusammengeworfen und daher für unsere Arbeit nicht benutzbar.

Krankheitsursachen, Zahl der Kranken und Mitglieder.
Prozent der Erkrankten der Transportarbeiter in Nürnberg-Fürth.

Krankheitsarten	1910	1911	1912	1913
Verletzungen durch Unfall	150	244	277	347
Lungen- und Brustkatarrh	41	115	142	207
Rheumatismus	93	99	133	167
Influenza	51	58	42	61
Brechdurchfall	39	23	27	57
Äußerliche Entzündungen	62	41	60	90
Rippen- und Lungenentzündungen	12	18	24	30
Blinddarmentzündungen	—	8	10	5
Nervenleiden	—	9	11	13
Tuberkulose	68	44	38	25
Herzleiden	14	8	22	18
Augenerkrankungen	16	7	7	7
Wochenbett	9	13	13	15
Unterleibsleiden	12	5	2	9
Sonstige Erkrankungen	35	149	131	37
Summa	596	841	938	1088
Zahl der Kranken	622	886	976	1090
Durchschnittszahl der Mitglieder	2044	2663	3103	3840
Hiervon erkrankt, Proz.	30,4	33,3	31,5	25,8

Bemerkenswert sind hier die außerordentlich hohe Erkrankungshäufigkeit der Mitglieder, die Verletzungen durch Unfall, sowie die äußerlichen Entzündungen (des Zellgewebes usw.).

Über die Krankheitswahrscheinlichkeit und die relative Krankheitsdauer gibt folgende Tabelle 1 aus einem der letzten Jahre über die ständigen Mitglieder der Frankfurter Ortskrankenkasse Aufschluß.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 1.

Ständige Mitglieder der Frankfurter Ortskrankenkasse.

Krankheitswahrscheinlichkeit

Auf 100 Mitglieder treffen Krankheitstage, verbunden mit Erwerbsunfähigkeit

Männlich		Weiblich	
Maurer	2,5	Näherinnen	3,1
Schreiner	2,5	Fabrikarbeiterinnen	2,6
Schlosser	2,4	Schneiderinnen	2,5
Fabrikarbeiter	2,2	Weibliche kaufm. Angestellte	1,6
Weißbinder	2,2	Dienstboten	1,0
Buchdrucker	2,0	Kellnerinnen	1,0
Fuhrleute	**1,9**	Allgemeiner Durchschnitt	2,2
Schuhmacher	1,8		
Ausläufer	1,5		
Mechaniker	1,4		
Schneider	1,4		
Kaufleute	1,1		
Kellner	1,1		
Bäcker	0,8		
Allgemeiner Durchschnitt	1,9		

Relative Krankheitsdauer

Auf 100 Mitglieder der erwerbsunfähig Erkrankten treffen Krankheitstage, verbunden mit Erwerbsunfähigkeit

Männlich		Weiblich	
Weißbinder	9,7	Näherinnen	11,3
Maurer	8,5	Kellnerinnen	10,2
Kellner	8,2	Schneiderinnen	8,9
Schreiner	8,0	Fabrikarbeiterinnen	8,5
Fabrikarbeiter	7,9	Dienstboten	7,9
Schneider	7,9	Weibliche kaufm. Angestellte	6,3
Ausläufer	7,6	Allgemeiner Durchschnitt	8,6
Schlosser	7,3		
Schuhmacher	7,3		
Bäcker	7,3		
Buchdrucker	7,0		
Mechaniker	6,4		
Fuhrleute	**6,3**		
Kaufleute	5,9		
Allgemeiner Durchschnitt	7,4		

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, daß die Fuhrleute in bezug auf die Krankheitswahrscheinlichkeit im allgemeinen männlichen Durchschnitt mit 1,9 stehen. Die relative Krankheitsdauer ergibt bei ihnen ein gutes Resultat mit 6,3 und 7,4 allgemeinem Durchschnitt.

Ein ähnliches Resultat ergibt eine größere auf mehrere Jahre ausgedehnte Übersicht der gleichen Krankenkasse.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es entfielen auf je 100 Mitglieder Erkrankungen:

Arbeiter in oder bei	Überhaupt				Im Alter von	
	1890 bis 1895	1896 bis 1900	1901 bis 1905	1906 bis 1910	26 bis 30 Jahren	31 bis 35 Jahren
Eisenbahnen	66,1	72,8	79,4	85,7	85,8	84,4
Fuhrwerksunternehmungen	40,0	75,6	59,7	49,9	49,8	47,8
Hüttenwerke und deren Nebenbetrieb	85,6	102,5	92,2	105,8	103,1	98,6
Steinbrüche und Steinmetzereien	—	63,4	86,5	84,8	94,8	84,3
Zementerzeugung	—	—	72,6	80,7	76,3	77,2
Ziegeleien	—	—	46,8	52,6	53,8	33,0
Tonwaren und Porzellanfabriken	45,3	48,5	50,2	55,1	51,1	45,7
Glasfabriken	57,7	65,6	75,6	90,7	86,7	85,3
Eisen- und Metallindustrie:						
Fabrikbetriebe	64,8	78,6	71,2	72,3	70,4	63,6
Gewerbebetrieb	37,8	44,0	43,7	44,2	38,3	37,9
Gold- und Silberwarenerzeugung	30,6	34,6	37,4	33,2	30,3	29,4
Chemische Fabriken	77,5	76,6	73,4	82,1	82,9	74,1
Zündwarenfabriken	47,8	61,0	63,5	90,3	92,2	76,4
Beheizungs- und Beleuchtungsindustrie	61,1	68,1	59,9	76,7	79,3	73,1
Textilindustrie: Fabrikbetriebe	39,0	40,7	41,7	46,5	43,3	40,0
Darunter:						
Spinnereien	—	46,6	48,5	54,0	49,2	48,1
Webereien	—	34,2	30,0	32,9	29,8	28,4
Appreturen, Bleichereien, Färbereien	—	—	50,8	57,4	51,4	49,4
Textilindustrie: Gewerbebetriebe	—	33,8	35,7	36,1	34,3	31,3
Papiererzeugung	61,9	67,3	65,3	71,8	67,4	64,6
Papierverarbeitung	29,2	—	33,4	38,8	38,3	32,8
Lederindustrie	48,8	47,0	47,8	55,8	60,5	49,2
Sägewerke	—	53,6	55,3	68,3	62,0	72,7
Möbelfabriken	—	49,3	56,6	61,3	62,6	63,8
Holzverarbeitende Gewerbe	31,5	41,2	45,9	45,6	45,3	43,5
Drechslerei und Knopffabriken	26,9	31,2	47,2	47,1	30,5	39,7
Zuckerfabriken	59,0	59,0	63,1	72,9	76,1	70,7
Brauereien	66,1	64,1	56,5	60,4	59,0	57,3
Tabakfabriken	—	35,5	35,5	38,3	37,2	35,2
Bäckereien	33,8	35,8	38,8	36,8	34,9	35,1
Fleischer- und Selchergewerbe	29,5	33,0	35,1	35,1	32,7	35,9
Gast- und Schankgewerbe	—	30,7	30,8	30,1	27,1	22,9
Schuherzeugung	28,7	34,3	41,0	35,0	32,5	34,3
Huterzeugung	—	51,2	53,4	51,5	56,3	54,1
Handschuherzeugung	34,0	39,2	50,1	42,6	44,7	37,6
Kleidermachergewerbe	25,7	28,1	33,1	28,2	28,0	26,9
Baugewerbe	45,5	51,7	52,3	54,4	49,5	48,9
Polygraphische Gewerbe	—	43,9	49,8	47,1	46,4	42,8
Friseurgewerbe	—	22,0	28,8	29,7	29,8	34,0
Handlungsbedienstete	18,8	19,2	22,7	22,7	26,0	26,2
Privatangestellte	—	22,0	24,1	23,3	21,1	20,9

Beim Verkehrsgewerbe finden wir im allgemeinen (England, Schweden) eine erhöhte Sterblichkeit, doch zeigen die Untergruppen zum Teil sehr erhebliche Differenzen. Während z. B. beim Eisenbahnbetriebspersonal eine deutliche Untersterblichkeit besteht, finden wir bei Kutschern und Fuhrleuten, bei Hafenarbeitern und Seeleuten, Dienstmännern u. a. eine wesentliche Übersterblichkeit. Die ungünstige Mortalität der Hafenarbeiter ist die Folge schwerer körperlicher Arbeit, eventuell in Staubluft, des Alkoholismus, mangelhafter Ernährungs- und Wohnungsverhälsnisse;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuberkulose und Erkältungskrankheiten bilden die häufigste Todesursache (England, Schweden, Nordamerika).

Außerordentlich schlechte Verhältnisse in der Sterblichkeit ergibt folgende auf Grund deutscher Zahlen zusammengestellte Übersicht:

Rang-Nr.	Sterblichkeit überhaupt	Zwischen 26 bis 30 Jahren	Zwischen 31 bis 35 Jahren
1	Fleischer- und Selchergewerbe	Appreturen	Sägewerke
2	Eisenbahnen	Sägewerke	Privatangestellte
3	Webereien	Tabakfabriken	Tonwarenfabriken
4	Bäckereien	Fleischergewerbe	Eisenbahnen
5	Friseurgewerbe	Eisenbahnen	Webereien
6	Hüttenwerke und deren Nebenbetriebe	Webereien	Ziegeleien
7	Beheizungs- und Beleuchtungsindustrie	Beheizungsindustrie	Zementerzeugung
8	Sägewerke	Spinnereien	Steinbrüche
9	Handlungsbedienstete	Papiererzeugung	Tabakfabriken
10	Eisen- u. Metallindustrie: Gewerbebetriebe	Tonwarenfabriken	Handlungsbedienstete
11	Schuherzeugung	Textilindustrie: Fabriken	Appreturen
12	Tabakfabriken	Baugewerbe	Chemische Fabriken
13	Steinbrüche und Steinmetzereien	Privatangestellte	Eisenindustrie: Fabriken
14	Eisen- u. Metallindustrie: Fabrikbetriebe	Handlungsbedienstete	Beheizungsindustrie
15	Baugewerbe	Hüttenwerke	Papiererzeugung
16	Kleidermachergewerbe	Steinbrüche	Bäckereien
17	Chemische Fabriken	Bäckereien	Baugewerbe
18	Papiererzeugung	Möbelfabriken	Zuckerfabriken
19	Textilindustrie: Fabrikbetriebe	Drechslereien	Textilindustrie: Fabriken
20	Gast- u. Schankgewerbe	Zuckerfabriken	Textilindustrie: Gewerbe
21	Appreturen, Färbereien, Bleichereien	Eisenindustrie: Fabriken	Glasfabriken
22	Tonwaren- u. Porzellanfabriken	Textilindustrie: Gewerbe	Gastgewerbe
23	Zementerzeugung	Ziegeleien	Möbelfabriken
24	Glasfabriken	Lederindustrie	Polygraphisches Gewerbe
25	Holzverarbeitende Gewerbe	Zündwarenfabriken	Fleischergewerbe
26	Gold- und Silberwarenerzeugung	Chemische Fabriken	Schuherzeugung
27	Privatangestellte	Zementerzeugung	Lederindustrie
28	Ziegeleien	Brauereien	Eisenindustrie: Gewerbe
29	Drechslereien u. Knopffabriken	Eisenindustrie: Gewerbe	Kleidermachergewerbe
30	Möbelfabriken	Huterzeugung	Drechslereien
31	Zuckerfabriken	Holzverarbeitende Gewerbe	Papierverarbeitung
32	Polygraphische Gewerbe	Gastgewerbe	Holzverarbeitende Gewerbe
33	Zündwarenfabriken	Glasfabriken	Goldwarenerzeugung
34	Spinnereien	Polygraphisches Gewerbe	Zündwarenfabriken
35	Lederindustrie	Goldwarenerzeugung	Spinnereien
36	Papierverarbeitung	Schuherzeugung	Huterzeugung
37	Huterzeugung	Friseurgewerbe	Brauereien
38	Handschuherzeugung	Fuhrwerksunternehmungen	Fuhrwerksunternehmungen
39	Fuhrwerksunternehmungen	Kleidermachergewerbe	Handschuherzeugung
40	Textilindustrie: Gewerbe	Papierverarbeitung	Hüttenwerke
41	Brauereien	Handschuherzeugung	Friseurgewerbe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Sterblichkeit der verschiedenen Berufsklassen zeigt deutlich, daß die gewerblich Beschäftigten viel größeren Anforderungen an ihre Gesundheit gewachsen sein müssen, als die viel in freier Luft beschäftigten Gärtner, Landwirte, ländliche Arbeiter und auch die Geistlichen.

Nachfolgende dem Praussnitzschen Lehrbuch entnommene Tabelle zeigt die Sterblichkeit der verschiedenen Berufsklassen nach einer englischen die Jahre 1880 bis 1882 umfassenden Statistik.

Nr.	Von je 1000 Lebenden der betreffenden Berufsklassen starben jährlich (1880 bis 1882)	Im Alter von 25 bis 45 Jahren	46 bis 65 Jahren	Vergleichsziffern für die Sterblichkeit *)
1	Geistliche	4,64	15,93	556
2	Gärtner	5,52	16,19	599
3	Landwirte	6,09	16,53	631
4	Schullehrer	6,41	19,84	719
5	Stellmacher	8,83	19,21	—
6	Ländliche Arbeiter	7,13	17,68	701
7	Advokaten	7,54	23,13	842
8	Bergleute in Steinkohlenbergwerken	7,64	25,11	891
9	Licht- und Seifenfabrikanten	7,74	26,19	920
10	Zimmerleute, Tischler	7,77	21,74	—
11	Gerber, Fellhändler	7,97	25,37	911
12	Krämer (Gewürzkrämer)	8,00	19,16	771
13	Bergleute in Eisenbergwerken	8,05	21,85	834
14	Seefischer	8,32	19,74	797
15	Maler, Bildhauer	8,39	25,07	921
16	Müller	8,40	26,62	957
17	Bäcker, Konditoren	8,70	26,12	958
18	Schmiede, Hufschmiede	9,29	25,67	973
19	Schuhmacher	9,31	23,36	921
20	Apotheker, Drogisten	10,58	25,16	1015
21	Schneider	10,73	26,47	1051
22	Tabakshändler	11,14	23,46	—
23	Ärzte	11,57	28,03	1122
24	Fleischer	12,16	29,08	1170
25	Friseure	13,64	43,25	1327
26	Schornsteinfeger	13,73	41,54	1519
27	Musiker	13,78	32,38	1314
28	Brauer	13,90	34,25	1361
29	Bergleute in Zinnbergwerken	14,77	53,69	1839
30	Feilenhauer	15,29	45,14	1667
31	**Kutscher, Schaffner**	**15,39**	**36,83**	**1482**
32	Schankwirte, Restaurateure	18,02	33,68	1521
33	Angestellte in Schenken, Herbergen usw.	22,63	55,39	2205
34	Hausierer, Kolporteure	20,26	45,33	1879
35	Tagelöhner in London	20,26	50,85	2020
36	Beschäftigungslose männliche Personen	32,43	36,20	2182
37	Männliche Personen überhaupt	10,16	25,27	1000

*) Die Spalte gibt Zahlen der Sterblichkeit der verschiedenen Berufsarten für deren 25 bis 65 Jahre alte Angehörige. Die Mortalität der gesamten männlichen Bevölkerung dieses Alters ist hierbei = 1000 gerechnet.

Aus vorstehender Statistik ist die hohe Sterblichkeit der Kutscher und Schaffner im Vergleich zu anderen Berufsgruppen ohne weiteres ersichtlich, allerdings ist hier, wie ich oben darauf aufmerksam machte, das Transportgewerbe viel weiter gefaßt, als eigentlich der Rahmen dieser Arbeit gehen sollte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterbeziffer 1906 bis 1908 der über 15 Jahre alten Personen männlichen Geschlechtes im preußischen Staate nach Beruf und Erwerbszweig, sowie nach Altersgruppen.

Beruf und Erwerbszweig	Unter 1000 Lebenden starben im Alter von								Überhaupt
	über 15 bis 20 Jahren	über 20 bis 25 Jahren	über 25 bis 30 Jahren	über 30 bis 40 Jahren	über 40 bis 50 Jahren	über 50 bis 60 Jahren	über 60 bis 70 Jahren	70 Jahren und darüber	
1. 2. Landwirtschaft, Gärtnerei und Tierzucht, Forstwirtschaft und Fischerei	3,18	4,75	4,21	5,14	8,60	16,30	38,20	147,53	14,01
3. Bergbau, Hütten- und Salinenwesen, Torfgräberei	5,68	6,54	6,06	6,74	10,20	20,54	40,68	83,55	8,68
4. Industrie der Steine und Erden, auch Steinbrüche, Glashütten	2,89	3,50	3,65	5,91	9,78	18,95	41,08	158,43	8,63
5. Metallverarbeitung, auch Drahtzieherei . . .	4,19	6,49	5,55	7,13	13,56	27,34	65,79	251,35	11,47
6. Maschinen, Werkzeuge, Instrumente, Apparate	2,59	3,53	3,28	3,86	7,17	16,79	42,29	178,83	7,09
7. Chemische Industrie	2,69	3,77	3,16	4,13	7,02	13,65	30,50	111,73	6,53
8. Textilindustrie	3,30	4,66	3,79	4,69	9,00	20,85	55,17	250,52	13,66
9. Papier, auch Buchbinderei	3,76	5,80	3,75	4,66	7,46	18,88	36,35	162,39	8,66
10. Leder, auch Lohmühlen, Tapezierarbeiten . .	4,05	5,41	4,54	5,63	11,30	26,24	56,28	210,97	11,93
11. Holz- und Schnitzstoffe	3,99	5,85	5,14	6,45	12,57	26,02	58,85	238,90	14,53
12. Nahrungs- u. Genußmittel, auch Destillation	3,36	5,07	4,41	6,33	12,41	27,31	62,54	232,08	11,33
13. Bekleidung und Reinigung	5,09	8,11	6,42	7,72	13,64	28,30	62,66	230,82	18,47
14. Baugewerbe	3,42	4,92	4,76	6,77	14,77	27,16	60,92	221,17	12,66
15. Polygraphische Gewerbe	4,48	6,59	4,94	7,00	11,93	25,15	60,32	135,42	9,37
16. Handelsgewerbe	4,44	6,97	6,52	8,54	15,09	30,33	59,25	153,36	15,66
**17. Verkehrsgewerbe (einschl. Straßenreinigung, Abdeckerei, Leichenbestattung)	**6,74**	**5,96**	**5,29**	**6,80**	**11,67**	**23,94**	**48,81**	**177,82**	**11,92**
18. Beherbergung und Erquickung	2,80	4,67	5,80	10,17	19,86	35,70	62,42	150,46	17,74

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die vorstehende, einer Arbeit Fischers über die sozialhygienischen Zustände in Deutschland aus dem Jahre 1912 entnommene Tabelle zeigt uns die Sterbeziffer 1906 bis 1908 der über 15 Jahre alten Personen männlichen Geschlechtes im preußischen Staate nach Beruf und Erwerbszweig, sowie nach Altersgruppen.

Die Sterblichkeit der Arbeiter im Verkehrsgewerbe ist eine höhere als der zu berechnende Durchschnitt 10,57 (dagegen hier 11,92).

Die Sterblichkeit der männlichen Kassenmitglieder im Alter von 15 bis 60 Jahren in Österreich 1891 bis 1895, nach dem Beruf, erhellt aus folgender Tabelle.

Art des Berufs	Von je 1000 Mitgliedern starben jährlich bei einem Alter von					Standardberechnung
	15—20 Jahren	21—30 Jahren	31—40 Jahren	41—50 Jahren	51—60 Jahren	
Eisenbahnarbeiter	4,7	4,4	5,9	9,7	17,0	70
Metzger	2,0	3,8	6,9	13,1	16,6	71
Papierfabriken	4,7	6,4	6,7	10,1	21,1	84
Zündholzfabriken	4,1	7,9	8,1	12,7	13,7	90
Bauarbeiter	5,2	5,5	8,6	14,7	20,8	94
Chemische Industrie	7,4	6,1	7,6	13,1	20,5	95
Handlungsbedienstete	5,2	6,0	8,2	12,7	25,0	95
Holzwarenfabriken	6,3	5,8	9,3	14,7	19,9	98
Zuckerfabriken	6,5	6,3	8,5	13,6	23,0	99
Textilfabriken	6,8	7,7	9,2	13,3	22,7	106
Schuhmacher	6,5	7,9	10,8	11,9	24,9	109
Drechsler	5,5	8,5	10,6	15,5	18,8	110
Buchbinder	9,8	9,0	8,2	13,2	19,8	111
Eisen- u. Metallwarenfabriken	7,0	8,0	8,6	15,7	25,1	112
Ziegeleien, Zementfabriken	7,5	7,7	9,8	16,4	20,2	112
Hüttenwerke	6,0	7,4	10,0	14,9	27,6	112
Fabriken für Bekleidungszwecke	4,4	7,4	10,6	16,4	29,6	115
Schneider	6,1	6,6	11,3	14,8	30,7	115
Bäcker, Zuckerbäcker	4,8	7,1	9,6	18,9	33,9	119
Glasfabriken	4,7	8,4	12,6	17,8	24,4	122
Lederfabriken	8,2	8,2	11,8	16,2	23,9	123
Schlosser, Schmiede usw.	5,4	8,9	11,9	16,3	31,1	126
Fabriken für Heizung, Beleuchtung	9,7	5,7	11,2	19,8	31,7	128
Schreiner, Wagner usw.	6,7	8,5	13,2	15,6	31,7	130
Fuhrleute, Kutscher	**4,8**	**7,1**	**11,6**	**24,2**	**32,1**	**132**
Brauereien, Brennereien (Großbetriebe)	6,8	5,8	13,3	24,3	28,9	133
Gold- und Silberarbeiter	12,5	11,9	11,0	16,0	18,3	137
Sattler usw.	6,8	10,9	13,3	17,7	26,2	138
Tonwaren, Porzellanfabriken	4,9	7,4	11,2	22,5	42,9	139
Handschuhmacher	9,1	11,1	13,2	25,1	23,4	155
Polygraphische Gewerbe						
Kleinbetriebe	11,1	13,1	14,4	18,7	32,3	164
Großbetriebe	11,5	10,3	12,7	24,4	42,8	169
Alle männlichen Mitglieder	5,2	6,6	9,0	14,2	23,1	100

Auch hier ist die hohe Sterblichkeit der Fuhrleute und Kutscher im Vergleich zu anderen Berufsgruppen ersichtlich, ebenso aus folgender Tabelle, welche die Sterblichkeit der Männer nach dem Beruf in England 1890 bis 1892 zeigt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeit der Männer nach dem Beruf in England 1890 bis 1892.

Berufsart	Zahl der Sterbefälle im Alter von 25—65 Jahren	Auf 1000 Männer starben jährlich im Alter von							Standardsterblichkeit beim Alter von 25—65 Jahren
		15—20 Jahren	20—25 Jahren	25—35 Jahren	35—45 Jahren	45—55 Jahren	55—65 Jahren	über 60 Jahren	
Geistliche	933	—	4,9	4,2	5,2	10,5	25,3	83,6	53
Ackerbauer	23 998	1,7	3,5	4,8	7,7	12,2	24,2	92,1	60
Lehrer	743	2,2	4,3	4,2	6,8	14,3	24,9	98,4	60
Ziegeleien	1 166	1,4	4,9	4,9	8,0	16,0	34,1	112,0	74
Zimmerleute	6 000	1,7	4,0	5,8	9,4	17,2	32,2	102,2	78
Künstler	446	2,3	6,3	5,6	8,6	19,3	30,5	90,2	78
Eisenbahn (Bureaubeamte)	930	3,3	6,8	7,8	9,5	16,4	27,6	94,7	78
Anwälte	660	—	2,8	5,3	10,7	17,7	34,5	111,7	82
Müller	653	3,6	3,9	5,1	9,3	18,9	38,8	128,4	84
Fischer	651	3,4	7,7	9,1	10,6	18,6	25,7	110,5	85
Ladeninhaber	10 456	2,1	5,0	6,9	11,1	18,3	32,9	78,2	86
Papierfabriken	262	4,0	5,9	5,6	9,3	18,8	44,6	149,4	90
Kontorpersonal	5 028	2,4	5,1	7,7	12,7	18,4	33,8	83,0	91
Schmiede	4 097	1,8	4,3	5,8	10,8	20,7	39,5	120,6	91
Bäcker	2 194	2,0	4,0	6,5	11,0	22,2	35,5	94,0	92
Schuhmacher	6 007	2,9	5,9	7,7	11,4	19,9	35,3	98,9	92
Sattler	672	2,1	4,8	7,6	12,5	20,7	32,2	99,3	92
Schlosser	575	2,3	3,9	6,5	12,0	22,2	33,9	90,8	92
Bergleute	13 026	3,8	5,7	6,4	9,7	19,6	44,3	150,5	93
Apotheker, Drogisten	547	3,1	6,2	7,0	12,2	22,8	31,3	98,3	93
Handelsreisende	1 539	2,6	2,9	6,1	12,6	21,4	39,3	106,3	96
Ärzte	740	—	5,8	6,7	14,9	21,0	34,2	112,4	97
Schreiner	2 340	2,5	4,8	6,9	13,1	21,1	38,7	101,2	98
Schneider	3 768	2,7	5,0	6,9	13,7	22,0	37,6	97,4	99
Maurer	9 293	2,3	3,8	6,6	13,5	22,0	40,2	107,7	100
Wagner	1 159	2,6	4,4	6,6	11,8	23,0	46,7	126,8	104
Eisenbahnarbeiter	4 111	6,0	6,2	8,3	13,0	22,8	41,7	98,8	105
Textilindustrie	1 022	3,4	5,9	7,5	12,3	22,3	46,1	138,9	105
Buchbinder	3 315	2,8	6,2	9,0	15,4	18,9	41,4	98,5	106
Maschinenbauer	5 158	2,9	5,3	7,1	12,4	23,8	46,4	142,6	107
Drechsler, Küfer	1 062	1,8	4,9	8,0	13,9	25,5	40,5	106,8	109
Friseure	568	2,5	6,6	9,4	15,0	23,3	39,0	101,0	110
Buchdrucker	1 818	3,2	6,6	9,1	14,4	21,6	43,4	102,6	110
Metzger	2 641	1,7	4,1	7,5	15,7	22,6	43,3	107,9	110
Hutmacher	457	2,0	5,9	7,0	15,4	24,8	43,9	125,5	111
Maler, Glaser	5 759	2,3	4,6	7,0	14,8	25,1	45,6	107,1	112
Transportwesen	**27 796**	**3,8**	**6,1**	**9,3**	**15,9**	**26,6**	**46,5**	**125,5**	**122**
Eisen- und Stahlindustrie	7 734	3,2	6,1	8,8	15,8	28,5	55,3	157,0	130
Dachdecker	316	4,7	5,3	11,0	17,2	27,5	50,3	128,2	132
Feilen-, Nadel- u. Scherenfabrikation	1 793	2,1	5,3	8,4	18,4	32,9	57,5	127,7	141
Bierbrauer	1 327	2,7	5,6	10,8	19,0	30,8	54,4	129,1	143
Glasindustrie	535	3,2	6,4	11,3	17,9	32,1	60,8	172,4	149
Gastwirte, Kellner	7 437	2,4	6,9	15,1	24,5	35,2	52,7	103,8	166
Töpfer	843	2,8	5,4	8,2	19,6	43,0	75,1	143,4	171
Alle Männer	—	4,1	5,6	7,7	13,0	21,4	39,0	103,6	100

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von 10000 erwerbstätigen Männern starben an Krebs	1908	1907
Armee und Kriegsflotte	0,58	0,50
Bergbau, Hütten- und Salinenwesen, Torfgräberei	2,84	2,40
Polygraphische Gewerbe	3,25	4,18
Industrie der Steine und Erden	3,35	3,80
Chemische Industrie	3,96	4,47
Industrie der Maschinen, Instrumente und Apparate	4,29	4,22
Versicherungsgewerbe	4,38	6,42
Industrie der forstwirtschaftlichen Nebenprodukte, Leuchtstoffe, Seifen, Fette, Öle, Firnisse	4,62	4,14
Papierindustrie	5,17	4,71
Reinigungsgewerbe	5,39	5,24
Literatur, Presse und Schaustellungen aller Art, auch Musik	5,55	8,81
Industrie der Nahrungs- und Genußmittel	5,68	6,39
Lederindustrie und Industrie lederartiger Stoffe	6,78	7,32
Metallverarbeitung	6,11	6,74
Bildung, Erziehung und Unterricht, Bibliotheken usw.	6,81	6,39
Baugewerbe	7,12	6,48
Gesundheitspflege und Krankendienst	7,87	6,17
Verkehrsgewerbe	**8,25**	**8,67**
Landwirtschaft, Gärtnerei und Tierzucht	8,35	8,22
Gast- und Schankwirtschaft	8,59	9,14
Textilindustrie	8,60	8,81
Künstlerische Gewerbe	8,86	11,22
Industrie der Holz- und Schnitzstoffe	9,28	8,46
Handelsgewerbe	10,26	9,51
Forstwirtschaft und Fischerei	10,39	7,86
Bekleidungsgewerbe	11,14	9,89
Hofstaat, Diplomatie, Reichs-, Staats-, Gemeinde- usw. Verwaltung, Rechtspflege usw.	11,54	10,14
Kirche, Gottesdienst, Mission	12,52	15,57
Häusliche Dienste	12,91	14,29

Von 10000 Lebenden starben an Krebs	1908	1907
Armee und Kriegsflotte	0,75	0,68
Bergbau, Hütten- und Salinenwesen, Torfgräberei	1,61	1,63
Industrie der Steine und Erden	1,79	2,14
Chemische Industrie	1,84	1,88
Versicherungsgewerbe	2,35	5,17
Industrie der Maschinen, Instrumente und Apparate	2,57	2,59
Industrie der forstwirtschaftlichen Nebenprodukte, Leuchtstoffe, Seifen, Fette, Öle, Firnisse	2,66	2,35
Polygraphische Gewerbe	2,92	3,50
Häusliche Dienste	2,95	2,60
Papierindustrie	3,11	2,48
Industrie der Nahrungs- und Genußmittel	3,71	3,87
Metallverarbeitung	4,00	4,04
Reinigungsgewerbe	4,01	4,80
Bildung, Erziehung und Unterricht, Bibliotheken usw.	4,03	4,20
Textilindustrie	4,33	4,27
Landwirtschaft, Gärtnerei und Tierzucht	4,44	4,34
Baugewerbe	4,50	4,23
Verkehrsgewerbe	**4,72**	**4,98**
Lederindustrie und Industrie lederartiger Stoffe	4,82	4,72
Gast- und Schankwirtschaft	5,03	5,17
Forstwirtschaft und Fischerei	5,16	3,79
Kirche, Gottesdienst, Mission	5,60	6,83
Industrie der Holz- und Schnitzstoffe	5,95	5,35
Gesundheitspflege und Krankendienst	6,41	6,05
Bekleidungsgewerbe	6,43	6,40
Literatur, Presse und Schaustellungen aller Art, auch Musik	6,55	6,87
Handelsgewerbe	6,76	6,32
Künstlerische Gewerbe	7,69	7,16
Hofstaat, Diplomatie, Reichs-, Staats-, Gemeinde- usw. Verwaltung, Rechtspflege usw.	7,71	6,39

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einen interessanten Einblick in die Sterblichkeit, verursacht durch Krebs, in Beziehung auf erwerbstätige Männer und Lebende zu einzelnen Berufsgruppen zeigen vorstehende zwei Tabellen.

Behla hat die Tabellen auf Grund der preußischen amtlichen Statistik für das Jahr 1908 berechnet; auch hier zeigt sich unsere Berufsgruppe wieder besonders ungünstig.

Von Interesse ist noch folgende Tabelle.

In Berlin kamen (1897 bis 1899) von 10000 Krebstodesfällen auf:

Buchdrucker	318
Chemische Industrie	385
Berg- und Steinarbeiter	465
Metallindustrie	508
Papier- und Lederindustrie	618
Reinigung	637
Holz- und Schnitzstoffindustrie	645
Beherbergung	679
Handel und Versicherung	681
Baugewerbe	696
Bekleidungsindustrie	744
Textilindustrie	749
Nahrungs- und Genußmittelhandel	767
Verkehrsgewerbe	808
Schiffahrt	907
Gärtner	1125
Landwirtschaft	2503

Geradezu erschreckende Zahlen für das Transportgewerbe zeigen folgende zwei Zusammenstellungen.

Zahl der Unfälle nach Industriegruppen und Geschlecht der Verletzten in Ungarn im Jahre 1911.

Nr.	Industriegruppe	Zahl der Unfälle			Proz.	Auf 1000 Vollarbeiter kommen Unfälle
		Männl.	Weibl.	Zusammen		
1	Landwirtschaft	305	14	319	0,8	49
2	Viehmästung	18	—	18	0,0	35
3	Gärtnerei	3	1	4	0,0	23
4	**Transport u. Einlagerung**	**7189**	**62**	**7201**	**17,8**	**61**
5	Grubenbetriebe	187	5	192	0,5	64
6	Stein und Erde	2658	147	2805	7,0	49
7	Metallverarbeitung	2649	164	2813	7,0	73
8	Maschinen, Instrumente	5573	106	5679	14,1	117
9	Chemische	646	93	739	1,8	57
10	Heizung und Beleuchtung	726	23	749	1,8	58
11	Textilindustrie	644	351	995	2,5	29
12	Papier, Leder, Gummi	704	99	803	2,0	49
13	Holz und Knochen	7444	92	7536	18,7	110
14	Haare, Federn, Borsten	152	65	217	0,5	64
15	Nahrungsmittel	3128	248	3376	8,4	52
16	Bekleidung	125	41	166	0,4	13
17	Reinigung, Bäder	60	53	113	0,3	24
18	Bauunternehmungen	5282	332	5614	13,9	52
19	Baugewerbe	412	6	418	1,0	26
20	Bauerhaltung	196	—	196	0,5	31
21	Vervielfältigung	227	75	302	0,7	19
22	Theater	6	—	6	0,0	2
23	Heilanstalten	13	14	27	0,1	5
24	Hotels, Restaurants, Cafés	52	14	66	0,3	1
	Zusammen	38349	2005	40354	100,0	61
	Prozent	95,0	5,0	100,0	—	—

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Häufigkeit und Folgen (Schwere) der Unfälle im Jahre 1909. (Deutschland).

Berufsgenossenschaften und Gruppen dieser	Überhaupt	Tod
Fuhrwerks-Berufsgenossenschaft	**19,96**	**2,00**
Steinbruchs-Berufsgenossenschaft	15,83	1,67
Tiefbau-Berufsgenossenschaft	15,44	1,32
Knappschafts-Berufsgenossenschaft	15,38	2,14
Müllerei-Berufsgenossenschaft	14,20	1,05
Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaften	13,69	2,92
Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft	12,07	1,04
Holz-Berufsgenossenschaften	11,75	0,38
Staatsbetriebe für Schiffahrt, Baggerei, Flößerei	10,92	1,37
Bauwesen (Privatbetriebe)	10,58	0,81
Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaften	10,45	0,52
Papiermacher-Berufsgenossenschaft	9,16	0,58
Zucker-Berufsgenossenschaft	9,08	0,91
Ziegelei-Berufsgenossenschaft	9,07	0,89
Lagerei-Berufsgenossenschaft	9,02	0,67
Fleischerei-Berufsgenossenschaft	8,93	0,34
Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie	8,63	0,65
Berufsgenossenschaft der Molkerei-, Brennerei- und Stärke-Industrie	8,19	0,49
Öffentliche Baubetriebe (Staatliche, Provinzial- und Kommunal-Bauverwaltungen)	7,53	0,68
Staatseisenbahnen, Post und Telegraphen	7,23	1,00
Berufsgenossenschaft der Gas- und Wasserwerke	7,17	0,54
Berufsgenossenschaft der Schornsteinfegermeister des Deutschen Reiches	6,97	1,87
Metall-Berufsgenossenschaften	6,58	0,13
Straßen- und Kleinbahn-Berufsgenossenschaft	6,43	0,80
Berufsgenossenschaft der Musikinstrumentenindustrie	6,06	—
Lederindustrie-Berufsgenossenschaft	5,86	0,35
Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik	5,76	0,22
See-Berufsgenossenschaft	5,59	1,09
Privatbahn-Berufsgenossenschaft	5,35	0,72
Nahrungsmittelindustrie-Berufsgenossenschaft	4,96	0,23
Glas-Berufsgenossenschaft	4,65	0,30
Marine- und Heeresverwaltung	4,32	0,17
Papierverarbeitungs-Berufsgenossenschaft	4,15	0,09
Töpferei-Berufsgenossenschaft	3,04	0,15
Deutsche Buchdrucker-Berufsgenossenschaft	2,96	0,06
Textil-Berufsgenossenschaften	2,86	0,11
Bekleidungsindustrie-Berufsgenossenschaft	2,00	0,05
Tabak-Berufsgenossenschaft	0,52	0,02
Gewerbe-, Bau- und See-Unfallversicherung	8,79	0,72
Unfallversicherung für Land- und Forstwirtschaft	11,50	0,55

Das Transportgewerbe bietet in Deutschland die allerhöchste, in Ungarn die zweithöchste Wahrscheinlichkeit eines Unfalls.

Wichtiger als die bisher angeführten Daten, welche aus der statistischen Verarbeitung der eingelaufenen Unfallanmeldungen gewonnen wurden, sind unseres Erachtens die nachstehenden Angaben, die aus der statistischen Bearbeitung von 11800 entschädigten, d. h. mit irgendwelchen Veränderungen einhergegangenen Unfällen gewonnen worden sind. Diese geben uns also ein Bild von den gesundheitsnachteiligen und wirtschaftlichen Folgen, welche die Betriebsunfälle gezeitigt haben.

Von den 11800 entschädigten Unfällen waren 2557 tödlich. Bei Gruppierung der entschädigten Unfälle nach Betriebsgruppen ergibt sich folgendes Bild:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Industriegruppe	Tödliche Unfälle	Nicht-tödliche Unfälle	Durchschnittliche Erwerbs-unfähigkeit Proz.
Großbahnen	396	1117	50,95
Sonstige Bahnen	113	366	44,06
Transportwesen	**176**	**751**	**36,41**
Gruben	30	122	—
Metallmaschinen (Instrumente)	104	1655	33,80
Metallmaschinen (Kleingewerbe)	8	242	30,50
Steinindustrie	176	616	40,00
Ziegelei und Keramik	62	430	40,40
Chemische Industrie	165	440	36,60
Mühlen	71	425	39,50
Nahrungsmittelindustrie	85	724	33,07
Textil und Bekleidung	38	385	30,70
Haare, Borsten, Leder	8	103	37,35
Papierfabrikation	33	129	33,60
Holzindustrie	315	761	47,47
Dampfsägen	417	1342	34,50
Holzbearbeitung mit Handbetrieb	8	108	30,86
Hochbau	181	893	38,50
Sonstige Bauindustrie	198	870	44,87
Landwirtschaft	26	155	52,20
Polygraphische Gewerbe	3	96	30,70
Theater, Krankenhäuser	4	30	39,50

Warum gibt es nun im Fuhrwerksgewerbe so ungünstige Verhältnisse? Die Kutscher haben durchweg eine übermäßig lange Arbeitszeit, infolgedessen starke Ermüdung und leichte Erkrankungsmöglichkeit. Um 3 und 4 Uhr früh müssen die Kutscher bereits aufstehen und zeitweise bis nachts 10, ja 11 Uhr durcharbeiten, dazu unter ungünstigen Verhältnissen ihre Arbeit beginnen. Die Arbeitszeit der Kutscher und Fuhrleute betrug seither oft bis zu 18 Stunden, manchmal noch mehr. Die Unterkunftsräume der Kutscher sind selten gute. Manche dieser Leute kommen nachts überhaupt in kein Bett. Sie müssen der Pferde halber auf Stroh im Stalle schlafen. Oft hat der Kutscher nicht einmal Gelegenheit, seine durchnäßten Kleider zu trocknen; er muß sie am Morgen wieder anziehen, wie er sie am Abend auszog, oder die Kutscher schlafen im durchnäßten Hemd — ein zweites Hemd zum wechseln ist nicht immer vorhanden. Bei dieser anstrengenden Arbeit wäre eine besonders gute Verpflegung notwendig. In der Regel fehlt aber schon das warme Frühstück, dies regt zum Alkoholgenuß an. Viele Kutscher trinken, um sich zu erwärmen, früh statt Kaffee ein Glas Schnaps; der Schnaps bringt jedoch nur eine momentane Wärmereaktion, rasch folgt darauf die Ermüdung. Beim zweiten Frühstück ist der Kutscher auf das Wirtshaus angewiesen und mittags ist der größte Teil der Kutscher genötigt, das Essen im Wirtshaus einzunehmen, nachmittags desgleichen.

Allenthalben ist der Kutscher hierbei dem Alkoholzwange unterworfen; diese Ernährungsweise ist falsch, verkehrt und schädlich. Des Morgens sollte der Kutscher unter allen Umständen warmen Milchkaffee oder noch besser eine nahrhafte Brennsuppe zu sich nehmen und mittags eine kräftige, nahrhafte, nicht zu teure Kost, ohne Alkoholzwang, am besten in der Familie. Die Folgen der schlechten und falschen Ernährungsweise sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

chronische Magen- und Darmkatarrhe. Der Organismus steht dadurch nicht auf der Höhe der Ernährung; er neigt leicht zu Erkrankungen und ist nicht widerstandsfähig. Außer bei den Kutschern fand ich nur bei den Eisenbahnern so zahlreiche Magen- und Darmerkrankungen. Der Beruf des Kutschers bringt aber auch noch viele andere Schädigungen mit sich. Der Kutscher wird häufig durchnäßt, ohne die Kleider wechseln zu können, manchmal, wie oben erwähnt, nicht einmal das Hemd. Er hat oft nasse Füße; als Folge treten auf: Rheumatismus, Gicht, Muskelschmerz, Ischias, Anschwellung der Glieder, Nierenkrankheiten. Auf- und Abladen erfordert häufig schweres Heben, plötzliches Heben erzeugt Brüche, Krampfadern, Lungenerweiterung, Herzschädigungen. Groß ist auch die Möglichkeit, sich äußere Verletzungen zuzufügen, die meistens unrichtig behandelt und zu wenig beachtet werden. Die bei den Kutschern vorhandene harte Haut in den Händen macht das Auffinden bestehender Abszesse ungemein schwierig; recht tiefe, schmerzvolle Einschnitte sind häufig nötig, Es entstehen Zellgewebe-, Sehnen-, Lymphgefäß- und Lymphdrüsenentzündungen, desgleichen Blutvergiftungen, besonders bei Transport von Altmaterial. Gesteigert wird die Unfallgefahr durch den Umgang mit Pferden, Ausschlagen und Durchgehen derselben, leichtes Entstehen von Bißwunden.

Das Publikum ist geneigt, über einen Kutscher, der auf seinem Fuhrwerk eingeschlafen ist, zu spotten oder sich zu entrüsten. Beides ist unangebracht. Wohl ist es bedauerlich, daß es Kutscher gibt, die törichterweise glauben, die Ermüdung durch Alkoholgenuß zu vertreiben, und die dann erst recht müde werden; jedoch der größte Teil der Kutscher, die auf dem Wagen einschlafen, sind ermüdet und hatten zu wenig Schlaf. Die überlange Arbeitszeit ist schuld, daß die Kutscher auf ihren Fuhrwerkssitzen häufig vom Schlafe überfallen werden. Die Kutscher leiden ferner außerordentlich unter Staub von Kehricht, Kohlen, Schutt und Sand.

Die Erkrankungen der Müllkutscher sind derartig charakteristisch, daß ich dies zu einem besonderen, anderweitig zu veröffentlichenden Studium gemacht habe.

Neben einigen schon bei den Kutschern berührten hygienischen Mißständen ist das Gewerbe der Lader besonders den Infektionskrankheiten ausgesetzt. Die Ansteckungsgefahr ist groß beim Verladen von Häuten, Knochen, Lumpen, Tieren usw. Tuberkulose, Hautkrankheiten, eiterige Erkrankungen sind in diesem Berufe häufig. Die Unfallgefahr ist bei den Ladern besonders groß, es wird diesen Arbeitern teilweise bzw. häufig sehr viel zugemutet. Ein großer Mißstand ist es, daß im Getreide- und Mehltransport durchweg Zweizentnersäcke üblich sind. Mit dieser schweren Last von 2 Zentnern müssen die Lader häufig schlechte Gänge und mangelhafte Treppen benutzen. Durch niedrige Türen, niedere Räume, gebückt und mit gekrümmten Knien müssen diese schweren Lasten geschleppt werden. Es sollte ernsthaft gefordert werden, daß diese Zweizentnerlasten gesetzlich auf 1½ Zentner reduziert würden.

Die Kohlenarbeiter leiden besonders stark unter dem Staub, wenn Kohlenfuhrwerke ab- oder aufzuladen sind. Bei den meisten Kohlenwagen ist es immer notwendig, daß der Arbeiter mit der Schaufel ein- und ausschaufelt. Ich habe hier in Nürnberg Wagen gesehen, bei welchen durch Räderbetrieb der ganze Wagen durch entsprechendes Heben des Wagen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorderteils vollkommen von den Kohlen entleert werden kann. Der Arbeiter oder Kutscher kann dabei ganz gut der Hauptstaubentwickelung bei der plötzlichen Entleerung des Wagens durch Beiseitetreten entrinnen. Bei dem Herabschaufeln der Kohlen in die Keller kann durch zeitweises Begießen mit Wasser die Staubentwickelung in mäßigen Grenzen gehalten werden.

Eine recht schwere und damit gesundheitsstörende Arbeit ist für die Kohlenarbeiter bzw. Kutscher das Hinauftragen der Kohlen in die Wohnungen oder gar auf die Speicher und Böden.

Es ist keine Seltenheit, daß ein paar Kohlenarbeiter an einem Tage 50 bis 60 Zentner Kohlen und mehr über vier oder fünf Stiegen hinaufzutragen haben. Bei dieser Arbeit ist häufig große Eile nötig, die Arbeiter müssen stark, manchmal geradezu enorm schwitzen. Als Folge entstehen Rheumatismus, Gicht, Asthma, Herzerkrankungen und durch langes Stehen Krampfadern.

Bei dem starken Schwitzen ist die Neigung der Leute, rasch und kalt zu trinken, erklärlich; dementsprechend finden wir bei den Kohlenarbeitern auch häufig Magenkatarrhe.

Die Packer und Handelsarbeiter haben gleichfalls ganz außerordentlich unter Staub zu leiden. Die Holzwolle ist stark mit Staub behaftet, das Packheu, das allgemein verwendet wird, ist solches Heu, das für Tiere, weil es teilweise durch Schimmelpilze verdorben ist, nicht brauchbar war. Die Arbeiter müssen den Staub jedoch einatmen, es entstehen dadurch Erkrankungen der Atmungsorgane, starke Neigung zu Bronchialkatarrh und Tuberkuloseháufigkeit.

Die Beschäftigung mit dem Heu und die dadurch bedingten Gefahren kommen auch bei dem Trocknen des Heues, sei es auf Tennen oder in Trockenräumen, zustande. Das Heu muß hier umgewendet werden, wodurch starke Staubentwickelung entsteht, ebenso beim Auf- und Abladen, sowie bei der Einbringung des Heues auf die Speicher. Ähnliche Erfahrung wird auch mit minderwertigem Stroh, Lumpen und Seegras gemacht.

Ein nicht zu unterschätzender Nachteil für die Gesundheit ist auch häufig in der Beschaffenheit der Packräume zu suchen. Teilweise wird in nur mangelhaft überdachten Höfen gepackt, der schwitzende Arbeiter ist damit der kalten Zugluft ausgesetzt, oder sehr häufig wird in anders nicht benutzbaren unheizbaren Souterrainräumen mit Steinböden gepackt, die kalt, dumpfig sind und in die nie ein Sonnenstrahl fällt.

Einer gewerbehygienischen Aufsicht unterliegen diese Räume nicht; die Fabrikräume der Pinselindustrie müssen, so verlangt das Gesetz, alljährlich getüncht werden. In den Packräumen der Pinselindustrie gilt die Vorschrift nicht.

Mir wurden Fälle berichtet, daß Packräume 14 Jahre nicht getüncht wurden und der Staub darinnen fingerdick auf den Gesimsen lag.

Es wäre nötig, die Packräume in den Fabriken auch der Gewerbeinspektion zu unterstellen.

Die Schäden der Staubgefahr, insbesondere die Einwirkung des Staubes auf die Lungen, mögen an dieser Stelle nicht näher besprochen sein, es möge nur der Hinweis genügen, daß durch die chronischen Katarrhe der Boden für die Lungentuberkulose gelegt wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie sind die Transportarbeiter so zu stärken, daß sie diesen Schäden nicht erliegen, daß sie widerstandsfähig werden und ihre Leistungsfähigkeit steigern? Um dies zu erreichen, ist vieles nötig, es kommt hier das ganze Gebiet der Gesundheitspflege in Frage. Notwendig sind tägliche Regelung der überlangen Arbeitszeit, zweimalige Waschungen am Tage, gute Ernährung, keine Reizmittel (Schnaps), vor allem ein kräftiges warmes Frühstück, unter allen Umständen Regelmäßigkeit im Essen, mittags Suppe, Gemüse und Fleisch, mit Abschaffung des Trinkzwanges, nachmittags Milchkaffee anstatt Bier. Bäder, gesunde Wohnungen mit viel Sonne und Licht. Die Kleinwohnhäuser und Eigenhäuser sind notwendig. Gartenstadtprobleme sind zu unterstützen. Empfehlung verdienen auch die Konsumvereine, da sie billige und gute Nahrungsmittel vermitteln. Vernünftige Erholung, abends kein Kneipensitzen und viel mehr Schlaf sind nötig, ebenso wie richtig durchgeführter körperlicher Sport (Turnen, Radfahren, Wandern, Schwimmen usw.).

Dringendst anzuraten sind alljährlich einmal wiederkehrende Unterweisungen der Transportarbeiter in der persönlichen Gesundheitspflege, wobei auf einzelne Punkte: Nasenatmung, kalte Waschungen, Beschränkung des Bier- und Schnapsgenusses, eventuell Einführung von Arbeitskleidern besonders aufmerksam gemacht werden muß; recht nötig sind auch Aufklärungen über den Zusammenhang von Alkohol und Unfall, und die Erhaltung einer guten körperlichen Leistungsfähigkeit ohne Alkohol.

Die bei anderen Gewerben bereits eingeführte Untersuchung der jungen Leute vor dem Eintreten in die genannten schweren Arbeitsberufe wäre bei den Transportarbeitern doppelt angebracht.

Durch Verhandlungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern haben die letzteren recht beachtenswerte Erleichterungen usw. erreicht.

Aus den Jahresberichten des Deutschen Transportarbeiterverbandes, Verwaltungsstelle Nürnberg-Fürth, finde ich im Jahre 1910 die erste Abmachung zwischen Arbeitgebern und Kutschern sowie Schwerfuhrleuten zur Besserung ihrer Arbeitszeit, Sonntagsarbeit und Regelung ihres Lohnes, damit auch eine Besserung der vom hygienischen Standpunkte aus so ungünstigen Verhältnisse.

A. Arbeitszeit. 1. Die Regelung der Arbeitszeit erfolgt in der Weise, daß 12 Stunden pro Tag nicht überschritten werden.

2. Frühstücks- und Vesperpausen von je ½ Stunde, sowie eine Mittagspause von 1½ Stunden sind in dieser Arbeitsdauer nicht inbegriffen.

3. Das Füttern und Putzen der Pferde morgens gilt als Arbeitszeit, während die Zeit für Füttern am Abend nicht in Anrechnung gebracht werden kann.

4. Halmschneiden geschieht während der üblichen Arbeitszeit und wird tunlichst von besonders hierzu bestimmten Personen besorgt.

5. Werden Kutscher über die festgesetzte Arbeitszeit hinaus beschäftigt, so gewährt der Arbeitgeber pro Stunde 60 Pf. extra. Die Berechnung der Überstunden beginnt jedoch erst 30 Minuten nach dem vertragsmäßigen Arbeitsschluß.

B. Sonntagsarbeit. 1. Stall- und Reinigungsarbeiten dürfen an Sonntagen nicht über drei Stunden dauern und müssen bis längstens 10 Uhr beendet sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Das Füttern der Pferde mittags und abends geschieht abwechselungsweise, so daß jeder Kutscher alle 14 Tage einen freien Tag erhält.

C. Regelung des Lohnes. (Aufbesserung, hier weiter nicht von Interesse).

D. Sonstiges. 1. Gegenseitige Kündigungsfrist ist ausgeschlossen.

2. Verschlechterungen in bezug auf seither bestandene bessere Lohn- und Arbeitsverhältnisse treten nicht ein.

Weitere sogenannte Tarifverträge erbrachten gleichfalls eine Besserung der hygienischen Verhältnisse der Transportarbeiter:

Tarifvertrag (1911). Nach einem Schiedsspruch vor dem Einigungsamt des Gewerbegerichts Nürnberg kam zwischen den Nürnberger Firmen der Vereinigung Nürnberg-Fürther Spediteure einerseits und dem Deutschen Transportarbeiterverband, Verwaltungsstelle Nürnberg-Fürth, anderseits bezüglich der Lohn- und Arbeitsverhältnisse im Speditionsgewerbe ein Tarifvertrag mit folgenden Bestimmungen zustande:

A. Regelung des Lohnes. (Aufbesserung).

B. Regelung der Arbeitszeit. 1. Die tägliche Arbeitszeit dauert für alle beim Fuhrwerk tätigen Personen von 5 Uhr morgens bis 7 Uhr abends. Für Speditions-Hallarbeiter von 6 Uhr morgens bis 7 Uhr abends. Für alle übrigen Arbeiter von 6 Uhr morgens bis 6 Uhr abends. Das Füttern und Besorgen der Pferde am Morgen wird als Arbeitszeit angerechnet.

2. Werden Arbeiter über die festgesetzte Arbeitszeit hinaus beschäftigt, so gewährt der Arbeitgeber pro Stunde 70 Pf. extra. Beim Fuhrwerk beginnt die Berechnung der Überstunden jedoch erst 30 Minuten nach dem vertragsmäßigen Arbeitsschluß und nach ordnungsgemäßer Versorgung der Pferde.

3. Unterbrochen wird die tägliche Arbeitszeit durch je eine ½ stündige Frühstücks- und Vesperpause. Die Mittagspause beträgt 1½ Stunden, bei Hallenarbeitern 2 Stunden. In Fällen, wo die Mittagspause aus betriebstechnischen Gründen nicht rechtzeitig zwischen 12 und 2 Uhr eingehalten werden kann, wird hierfür pro Mann eine Entschädigung von 1 M. gewährt.

4. Denjenigen Personen, die ständig als Nachtwächter oder Pferdewärter tätig sind, werden jeden Monat bei voller Bezahlung zwei freie Nächte gewährt.

C. Sonntagsarbeit. 1. Die Sonntagsarbeit ist auf das äußerste zu beschränken und ist in der Regel außer dem Füttern und Reinigen der Pferde nur die Beförderung von Eilgütern und leicht verderblichen anderen Gütern zulässig.

2. Das Füttern der Pferde geschieht an Sonn- und Feiertagen von den beim Fuhrwerk tätigen Leuten abwechselungsweise. Der Arbeitgeber trifft dabei die Einteilung, daß jedem Arbeiter mindestens alle 14 Tage ein freier Sonntag verbleibt.

D. Kündigung. Gegenseitige Kündigungsfrist ist ausgeschlossen.

E. Erholungsurlaub. 1. In der Zeit vom 1. Mai bis 15. August jeden Jahres sind unter Fortbezahlung des Lohnes allen Arbeitern, die mindestens 3 Jahre im Geschäft sind, 6 Tage Urlaub zu gewähren.

2. Die Urlaubsgesuche werden vom Arbeitgeber unter möglichster Berücksichtigung der Wünsche der Arbeitnehmer geregelt.

3. Als Urlaubstage gelten nur Arbeitstage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tarifvertrg (1912). Zwischen dem Fuhrwerksbesitzer N. einerseits und dem Deutschen Transportarbeiterverband (Verwaltungsstelle Nürnberg-Fürth) anderseits wird bezüglich der Lohn- und Arbeitsverhältnisse der bei obiger Firma beschäftigten Kutscher folgendes vereinbart:

A. Arbeitszeit. 1. Die Arbeitszeit beginnt morgens ½5 Uhr und endet abends 7 Uhr. Unterbrochen wird dieselbe durch je eine ½stündige Frühstücks- und Vesperpause, sowie eine 1½stündige Mittagspause. Früherer Beginn der Arbeitszeit am Morgen bedingt einen früheren Schluß am Abend.

2. Das Füttern und Putzen der Pferde morgens gilt als Arbeitszeit.

3. Das Halmschneiden hat ebenfalls während der Arbeitszeit zu geschehen.

4. Werden Kutscher über die festgesetzte Zeit hinaus beschäftigt, so werden hierfür pro Stunde 60 Pf. bezahlt.

B. Sonntagsarbeit. 1. Stall- und Reinigungsarbeiten dürfen an Sonntagen nicht über drei Stunden dauern und müssen bis längstens 10 Uhr beendet sein.

2. Das Füttern der Pferde mittags und abends geschieht abwechselungsweise, so daß jeder Kutscher alle 14 Tage einen freien Sonntag hat.

3. Für Einspannen am Sonntag werden pro Stunde 60 Pf. bezahlt, im ganzen jedoch nicht über 4 M.

4. Für Omnibus- und Chaisenfahrten über Land werden 4 M., für halbe Tage 2 M. bezahlt; bei einer Dauer bis nach 9 Uhr abends erhöhen sich diese Sätze auf 5 bzw. 3 M.

C. Regelung des Lohnes.

D. Urlaub. 1. Nach zweijähriger Beschäftigungsdauer erhält jeder Kutscher unter Fortbezahlung des Lohnes einen Erholungsurlaub von drei Tagen. Nach längerer Beschäftigung jedes Jahr einen Tag mehr, steigend bis zu einer Woche. Die Einteilung der Urlaubszeit erfolgt nach gegenseitiger Verständigung.

E. Sonstiges. 1. Gegenseitige Kündigung ist ausgeschlossen; das Arbeitsverhältnis kann jedoch nur am Schlusse des Arbeitstages gelöst werden.

2. Verschlechterungen in bezug auf seither bestandene bessere Lohn- und Arbeitsverhältnisse treten nicht ein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über Speisegelatine und ihre Verfälschungen.

Von Dr. Hugo Kühl, Kiel.

In der zweiten Auflage von Beilsteins Handbuch der organischen Chemie findet sich folgende Definition des Begriffes Gelatine: Gelatine ist gewöhnlicher Leim, aber aus besonders reinem Material bereitet. Zur Darstellung der Tafeln wird die Leimlösung auf polierte Glasplatten ausgegossen. Diese Erklärung steht im Widerspruch zu der, die Herold 1910 in der „Chemikerzeitung" gab. Herold sagt wörtlich: „Schon der Name besagt, daß es bei Gelatine auf die Fähigkeit ankommt, zu »gelatinieren«, d. h. eine feste Gallerte zu bilden, also einen möglichst hohen Gehalt an Glutin zu haben." Anders Leim, er muß kleben. Dieses ist aber eine hervorragende Eigenschaft der „Glutose". Gute Gelatine ist reich an Glutin und arm an Glutose, sie gelatiniert noch in starker Verdünnung der Lösung, besitzt aber fast keine Klebkraft. Eine Gelatine ist als solche um so besser, je geringer ihr Vermögen, zu leimen, ist. Umgekehrt besteht Leim zur Hauptsache aus Glutose und ist als solcher um so wertvoller, je reicher er an dieser Verbindung ist.

Das Deutsche Arzneibuch gründet eine Probe, die meines Erachtens für die Beurteilung den Ausschlag gibt, auf der oben kurz skizzierten Unterscheidung zwischen Gelatine und Leim. Es fordert, daß die einprozentige kolloidale Lösung beim Erkalten gelatiniert. In Hegers Handbuch der Pharmazeutischen Praxis heißt es: „Gelatine ist nahezu reines Glutin, die wässerige Lösung dreht dementsprechend links." Für die Definition ist diese Beurteilung der Gelatine außerordentlich wertvoll, sie enthält die schärfste Prägung des Begriffes Gelatine vom chemischen Standpunkte aus. Es möge allerdings an dieser Stelle kurz erwähnt werden, daß die Linksdrehung keine quantitativen Anhaltspunkte für die Beurteilung der Güte nach meinen Beobachtungen liefert. Weit geeigneter ist die qualitative Probe unseres Arzneibuches, die sich auf die Fähigkeit des in der Gelatine vorherrschenden Glutins stützt und verlangt, daß eine warm bereitete Gelatinelösung 1 : 99 beim Erkalten noch gelatiniert. Der Aschengehalt der Gelatine ist vom Deutschen Arzneibuch, das an die Beschaffenheit der Ware hohe Anforderungen stellt, entschieden mit 2 Proz. viel zu hoch angenommen. Geringwertige Gelatinesorten und technisch verwendete Gelatine geben 2 Proz. Asche, während der Gehalt an Mineralbestandteilen 1,5 Proz. nicht übersteigt, wenn es sich um eine wirklich gute Speisegelatine handelt. Die Emulsionsgelatine Höchst hält im Durchschnitt sogar nur 1 Proz. Asche.

Die Eigenschaften einer Gelatine sind, wie schon aus den eingangs gemachten Mitteilungen hervorgeht, sehr von der Qualität, und diese wiederum ist im höchsten Maße von dem Glutingehalt abhängig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herold (loc. cit.) hat letzteres in interessanter, lehrreicher Weise nachgewiesen, indem er sich Glutose herstellte, diese fein pulverte und mit gepulverter Gelatine erster Qualität in verschiedenen Verhältnissen mischte. Die so hergestellten Mischungen verhielten sich tatsächlich wie geringere Gelatinesorten in bezug auf ihre Fähigkeit, in wässeriger Lösung zu gelatinieren.

Jeder Bakteriologe, der seine Bouillongelatine, eine 10 Proz. Gelatine haltende Bouillongallerte, selbst sterilisiert im Dampftopf, weiß, daß alle Gelatinenährböden außerordentlich empfindlich sind gegen ein längeres Erhitzen. Bei öfterem oder zu lange Zeit ausgedehntem Erhitzen kann es vorkommen, daß die in der Hitze natürlich flüssigen Gelatinenährböden beim Erkalten nicht erstarren, sondern flüssig bleiben. Diese Erscheinung beruht darauf, daß eine Zersetzung des Glutins unter Bildung von Glutose stattfindet. Diesen Prozeß kann man sich sehr leicht vorführen, wenn man eine etwa zweiprozentige Gelatinelösung auf dem Asbestteller in einem Becherglase erhitzt. Die Lösung reiner Gelatine ist nicht ganz geruchlos, entbehrt aber den eigenartigen Leimgeruch des Tischlerleimes vollständig. Nach kurzem, etwa halbstündigem, Erhitzen im leichten Sieden tritt in der Lösung ganz auffällig der Leimgeruch hervor. Läßt man die Lösung jetzt noch einige Zeit stehen, dann erkalten, so bleibt die Lösung selbst im Eisschrank flüssig; es findet keine Gallertbildung statt, während dasselbe Ausgangsmaterial, in warmem Wasser gelöst, schon in einprozentiger Lösung eine Gallerte beim Erkalten liefert.

Die Verwandlung der Gelatinegallerte in eine Leimlösung durch Bakterien, die sogenannte Verflüssigung der Gelatine, wird durch enzymatische Vorgänge bedingt. Die Fähigkeit, zu gelatinieren, verliert eine Gelatinelösung auch, und zwar ebenfalls schon in der Kälte wie unter dem Einfluß der Enzyme, wenn sie mit Karbonaten der Alkalien sowie den Hydroxyden der Alkalien und Erdalkalien versetzt wird. Die Zersetzung des Glutins geht langsam vor sich, sie wird beschleunigt durch Erhitzen.

Diese leichte Spaltbarkeit des Glutins erklärt es, daß bei der Gelatinefabrikation niemals ein chemisch reines, bestenfalls ein nahezu chemisch reines Glutin erhalten wird, zumal das Erhitzen gewöhnlich unter alkalischer Reaktion stattfindet.

Eine Gelatine ist natürlich um so wertvoller und höher im Preise, je reiner sie ist, d. h. je mehr Glutin sie enthält.

Der hohe Preis, welcher für vorzügliche Gelatine gezahlt wird, bedingt natürlich schon leicht Unterschiebungen geringerer Qualitäten in der Friedenszeit. Selbstverständlich gibt die Originalpackung großer, anerkannter Firmen eine gewisse Garantie; eine angesehene Fabrik wird um ihrer selbst willen kein minderwertiges Produkt als vollwertig, keine technische Gelatine als Speisegelatine verkaufen. Das für den Apotheker maßgebende Deutsche Arzneibuch enthält Angaben, die sich zunächst auf die äußere Beschaffenheit, sodann auf die Fähigkeit, noch in einprozentiger wässeriger Lösung zu gelatinieren und endlich auf den Gehalt an Mineralstoffen erstrecken. Diese werden auf das Vorhandensein von Kupferoxyd geprüft bzw. auf Kupfer. Außerdem schreibt das Arzneibuch noch die Prüfung auf schweflige Säure vor. Hierzu ist zu bemerken, daß die Prüfung auf Mineralstoffe in der angegebenen Form keine Anhaltspunkte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für die Beurteilung liefert, da selbst minderwertige Produkte keinen höheren Aschengehalt aufweisen. Die Angabe ist veraltet. Eine Gelatine, welche in wässeriger Lösung 1:100 noch beim Erkalten gelatiniert, enthält nach meinen Untersuchungen, die sich auf eine Reihe von Handelsprodukten erstrecken, keine 2 Proz. Asche, sondern zwischen 1,4 und 1,5 Proz. Asche. Emulsionsgelatine Höchst nach Herold sogar nur 1 Proz. Asche. Kupfersalze habe ich niemals in Gelatine nachweisen können.

Den sichersten Anhalt liefert, wenn reine Gelatine vorliegt, die Gelatinierprobe, denn nur eine wirklich gute, glutinreiche Gelatine besitzt die Fähigkeit, in der Lösung 1:100 noch beim Erkalten eine Gallerte zu bilden. Diese Eigenschaft ist ein ebenso einfacher als guter Wertmesser, sie läßt sich fast zu quantitativen Glutinbestimmungen in der Gelatine verwerten, wenn man eine Gelatine mit hohem, bekanntem Glutingehalt zur Verfügung hat zum Vergleich. Zum Lösen der Gelatine verwendet man destilliertes Wasser von etwa 60°C, die erhaltene Lösung läßt man möglichst rasch, also an einem kühlen Orte, in einem bedeckten Becherglase sich abkühlen.

In der Jetztzeit besitzt die Gelatine als Nahrungsmittel größere Bedeutung als früher. Infolge des herrschenden Mangels an guter Speisegelatine haben nicht nur die Preise sehr angezogen, es gelangen auch mehr denn je verfälschte Präparate in den Handel. Ein preußischer Ministerialerlaß, betreffend den Verkauf von gewöhnlichem Leimpulver als Speisegelatine vom 3. Februar 1917, nimmt hierzu Stellung. Es heißt in ihm: „Sowohl Feilhalten als auch Verkauf und Verarbeiten derartiger Erzeugnisse als menschliche Lebensmittel verstößt gegen das Nahrungsmittelgesetz vom 14. Mai 1879. Im übrigen kommt Betrug und Kriegswucher in Betracht.“ Soweit es sich um nicht für besondere Lebensmittelzwecke zubereitete Gelatine handelt, gibt die Gelatineprobe Aufschluß. Wurden aber irgendwelche aromatisierende Ingredienzien zugesetzt, so versagt naturgemäß die Probe. In dem genannten Ministerialerlaß ist angegeben, daß sich derartige Gelatinepräparate insbesondere beim Auflösen in der Hitze durch einen ekelerregenden Geruch nach Knochenleim zu erkennen geben.

Ich habe Gelegenheit gehabt, mehrere solcher Gelatinepulver, die stark aromatisiert waren, nach Angabe des Ministerialerlasses zu prüfen, und konnte feststellen, daß der Leimgeruch nicht einwandfrei festzustellen war, weil er durch den der Aromastoffe verdeckt wurde. Bei dem Übergießen und Verrühren mit heißem Wasser trat stets der Estergeruch hervor, nie der eigenartig stinkende Geruch des Knochenleims. Wurde die Lösung auf dem Wasserbade erhitzt, so machte sich nach einiger Zeit wohl der Leimgeruch bemerkbar. Diese Erscheinung (siehe oben) beobachten wir aber auch bei reiner Gelatine, sie ist also nicht charakteristisch für die ursprüngliche Anwesenheit von Knochenleim.

Um diesen in den Fruchtgelee- und aromatisierten Puddingpulvern nachzuweisen, erhitzte ich das zu untersuchende Gelatinepulver zunächst zur Beseitigung der Aromastoffe 1½ bis 2 Stunden im Dampfschrank und verrührte dann mit etwas destilliertem Wasser. Der eigenartig stinkende Knochenleimgeruch trat sofort auf und nahm an Intensität bei dem völligen Lösen des Leimpulvers in der Wärme noch zu.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Kontrolle wurden jedesmal in gleicher Weise mit reiner Speisegelatine Versuche angestellt: sie ergaben, daß diese, im Dampfschrank 1½ bis 2 Stunden trocken erhitzt und dann mit Wasser verrührt, keinen charakteristischen Leimgeruch entwickelt. Bei dem trockenen Erwärmen der Gelatine auf 90 bis 100° C findet demnach keine Spaltung des Glutins statt.

Die Reaktion konnte noch schärfer zum Ausdruck gebracht werden, wenn das aromatisierte gekörnte Gelatineleimpulver mit etwas Spiritus durchfeuchtet und dann 1½ bis 2 Stunden im Dampfschrank erhitzt wurde. Die Unlösbarkeit des Glutins in Spiritus gewährleistet eine ausbleibende Zersetzung des Glutins, wie ein Parallelversuch, mit reiner Speisegelatine ausgeführt, sofort zeigt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der heutige Stand der Säuglingsfürsorge in Hamburg.

Von Dr. von Ohlen.

Mit 16 Abbildungen.

Wie in vielen anderen deutschen Städten, so hat auch die Hamburger Säuglingsfürsorge nach drei Richtungen hin ihre hauptsächlichste Entwickelung genommen. Einmal nahm sie sich des Haltekinderwesens, also vornehmlich der unehelichen Kinder, an. Sie ist in Hamburg in der Behörde für öffentliche Jugendfürsorge vor wenig Jahren neu geordnet und zusammengefaßt worden und nimmt eine vollständig selbständige Stellung ein. Ihre Schilderung fällt daher aus dem Rahmen des hier Darzustellenden heraus. Nur soviel sei bezüglich ihrer Säuglingsfürsorge hier erwähnt, daß 3 Ärzte und 20 Pflegerinnen staatlich angestellt sind, daß eine große Säuglingsabteilung auf dem Gebiete des Waisenhauses im Bau begriffen ist, und daß die Kostkinder alle 4 Wochen zu einer ärztlich geleiteten Beratungsstunde vorgeführt werden müssen. Die Ausgestaltung der Hamburgischen Jugendfürsorge[1]) ist, wie allgemein anerkannt, eine mustergültige.

Das wissenschaftliche Eindringen in das Wesen der Säuglingsinfektionskrankheiten, das vor allem an die Namen von Heubner und seiner Berliner Schule sich knüpft, kam besonders der Anstaltsbehandlung der kranken Säuglinge, d. h. der geschlossenen Säuglingsfürsorge zugute. Auch hier in Hamburg ist dabei der Grundsatz zur Geltung gekommen, daß die Säuglingsfürsorge gewissermaßen vom Augenblicke des keimenden Lebens beginnen, oder mit anderen Worten, daß wer die Leibesfrucht behüten will, zuerst die Mutter schirmen muß. Daher sehen wir auch hier an privaten Einrichtungen ein Mütterheim (Lockstedterweg 100) der Ortsgruppe Hamburg vom Deutschen Bund für Mutterschutz, ferner ein Wöchnerinnenheim (E. V.) Bundesstr. 12, sehen vor allem das neue große staatliche Institut für Geburtshilfe (Finkenau-Uferstraße) mit einer großen Säuglingsabteilung, die im wesentlichen Lehrzwecken dient, ausgestattet. Vor allem soll an dieser Anstalt durch Verlängerung der Kurse auf 9 Monate das Wissen der Hebammen vertieft werden, nicht zum wenigsten auf dem Gebiete des Stillwesens und der Säuglingspflege für die ersten 10 Tage nach der Geburt, während welcher die Hebamme Mutter und Kind zu betreuen hat. Hand in Hand mit der gehobenen Ausbildung dieses für das Selbststillen so überaus wichtigen Berufsstandes geht seine soziale Besserstellung durch Gründung einer Versicherungskasse und durch sorgfältige Auswahl der Hebammenschülerinnen. So ist es ohne jede Prämienzahlung erreicht worden, daß in den Jahren vor dem Kriege nach dem Ausweis der Hebammenbücher 83 bis 85 Proz. der von Hebammen entbundenen Mütter ihre Kinder in den ersten Lebenstagen selbst gestillt haben. Über diese und die weiterhin in Hamburg vorhandenen Anstalten der geschlossenen Säuglingsfürsorge wird noch später zu reden sein.

[1]) J. Petersen, Die Hamburgische öffentliche Jugendfürsorge. Hamburg 1911.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der wachsenden Erkenntnis von den Zusammenhängen zwischen Nahrungsbeschaffenheit und Ernährungsstörungen des kindlichen Alters war es aber vorbehalten, die größten Fortschritte in der Säuglingspflege zu erzielen. Sie betreffen das Gebiet der sogenannten offenen Säuglingsfürsorge, also der Sorge um das Kind in seiner Häuslichkeit. Da die Zahl der hierher gehörigen Kleinen die bei weitem umfangreichste ist, so sind die diesem Zwecke dienenden Einrichtungen die allerwichtigsten.

Die offene Säuglingsfürsorge.

Die Versuche, durch eine verbesserte Nahrung die Säuglingssterblichkeit in Hamburg herabsetzen zu wollen, sind schon recht alt. Die erste Milchküche auf hiesigem Boden wurde bereits im Jahre 1889 durch Herrn Pastor Manchot im Gemeindehause von St. Gertrud errichtet. Sie ist die Wiege aller ähnlichen Bestrebungen Hamburgs, ja Deutschlands überhaupt, und stellt die erste öffentliche Maßnahme dar, der Not des Säuglingssterbens steuern zu wollen. Sie fußte auf dem Gedanken Soxhlets, der Milchsterilisation. Leider fand dieser erste Versuch unter den berufenen Kreisen unseres Vaterlandes nicht den verdienten Widerhall. Dagegen setzte auf französischem Boden, getragen von der ganzen Lebhaftigkeit des Volkscharakters, in großem Umfange die Bewegung ein, in den sogenannten gouttes de lait unter ärztlicher Bewachung der Kinder denjenigen, die nicht an der Mutterbrust ernährt werden können, fertig präparierte und in Portionsflaschen sterilisierte Milch zu gewähren, im übrigen aber die Brusternährung in den Vordergrund zu rücken. 1894 wurde die erste goutte de lait von Dr. Dufour in Fécamp gegründet. Da aber im Laufe dieser Bestrebungen unter einer Art von Industrialisierung sehr bald der Grundgedanke, Förderung des Selbststillens und ärztliche Überwachung, zumeist verloren ging, so setzte eine Gegenbewegung unter Budin ein, der 1892 an der Charité in Paris die erste consultation de nourrissons gegründet hatte. Ihr Zweck war in allererster Linie: Pflege der natürlichen Ernährung an der Brust unter gleichzeitiger Belehrung der Mütter über die Aufgaben der Kindespflege und wöchentliche oder 14tägige Feststellungen des Körpergewichtes durch die Wage, alles unter ärztlicher Leitung, also, kurz gesagt, ärztliche Wiege- und Beratungsstunde. Nur in ganz vereinzelten Fällen wurde künstliche Nahrung in Form von sterilisierter Milch zugeliefert. Dieser Budinsche Grundsatz, also Verzicht auf Milchküchen, ist für die später einsetzenden deutschen Bestrebungen der fast ausschließlich leitende geworden. Sie haben etwa um die Jahrhundertwende ihren Anfang genommen. Beispielsweise wurde in Berlin im Frühjahr 1905 die erste „Säuglingsfürsorgestelle“ errichtet. Dieser Name ist jetzt überall in Deutschland als der geltende eingeführt.

Hamburg ist einen etwas anderen Weg gegangen, und zwar beeinflußt durch die im Jahre 1903 hier veranstaltete Allgemeine Ausstellung für hygienische Milchversorgung. Durch sie wurde der Beweis geliefert, daß die nordwestdeutsche Milchwirtschaft, d. h. die Hygiene des Kuhstalles, die Milchgewinnung, der Transport und die Technik der Milchhaltbarmachung eine solche Höhe erreicht hatte, daß man es wagen konnte, Kindern, die aus irgendeinem Grunde die Mutterbrust entbehren mußten, im großen, und zwar von einer Zentrale aus, einwandfreie künstliche Nahrung zu liefern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Da man sich aber wohl bewußt war, daß an der Spitze jeder Säuglingsfürsorge stets die Hebung des Selbststillens zu stehen hat, so wurden die Budinschen Grundsätze mit übernommen. Daher wird in einer Hamburger Säuglingsfürsorgestelle die Brusternährung gefördert, im Notfalle unterstützt durch Stillprämien in Form von Nahrungsmitteln, vor allem Milch, werden die Säuglinge gewogen, wird ihr Fortkommen überwacht und außerdem noch in ihr selbst oder aus in ihrer Nähe befindlichen Milchausgaben pasteurisierte Milch oder jedes andere ärztlich angeforderte Nahrungsgemisch, wie Eiweißmilch, Malzsuppe, Buttermilch usw., verabfolgt an diejenigen Kinder, die es nötig haben, d. h. letzteres ist nicht bei allen Fürsorgestellen der Fall. Im Laufe der Jahre neu hinzugekommene — ihre Zahl ist nur klein — haben auf die Abgabe künstlicher Nahrung ganz verzichtet, stellen also die Belehrung der Mütter an die Spitze. Diese etwas auseinandergehenden Strebungen nebst allen anderen hamburgischen auf diesem Gebiete noch vorhandenen Einrichtungen haben dann im Jahre 1909 eine feste, zusammenfassende Form gefunden, und zwar in der Landeszentrale Hamburg der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz (E. V.) als Unterabteilung der großen Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz unter dem Schirm Ihrer Majestät der Kaiserin. Hiermit hat der äußere Aufbau der hamburgischen Säuglingsfürsorge zunächst seinen Abschluß gefunden.

Die Hamburgische Landeszentrale hat die Stadt in neun Fürsorgebezirke geteilt. An der Spitze eines jeden steht der Fürsorgearzt, der noch mehrere Kollegen neben sich haben kann, falls in großen Bezirken die Zahl der abzuhaltenden Beratungsstunden seine Kräfte übersteigt. Unter ihm wirken im Bezirk je nach Erfordernis ein bis zwei festangestellte Säuglingspflegerinnen, außerdem sind in vielen Beratungsstunden noch eine Reihe freiwilliger Helferinnen tätig.

Die neun Bezirke umfassen 34 Fürsorgestellen. Einmal wöchentlich findet in ihnen ärztliche Beratungsstunde statt. Der Besuch ist für alle Mütter ohne Unterschied der Zahlungsfähigkeit frei. Die Kinder werden hier an die Brust gelegt, vor und nach dem Stillen gewogen und dem Arzt vorgezeigt, der alles Notwendige mit der Mutter bespricht. Von jedem Säugling angelegte Merkblätter enthalten alles Wissenswerte. Es darf nur ärztlicher Rat erteilt, keine ärztliche Behandlung getrieben werden. Wo Milchküchen vorhanden sind, wird auch für die nicht gestillten Kinder jede nach Sachlage der Dinge erforderliche Ersatzkost verordnet und kann gleich mitgenommen werden. Besuche der Pflegerinnen im Hause des Säuglings sorgen dafür, daß die ärztlichen Maßnahmen gewissenhaft befolgt werden. Dieses ist der sogenannte Innendienst.

Was geschieht nun mit den leider ziemlich zahlreichen Kindern, die sich nicht in der Beratungsstunde einfinden? Hier tritt der sogenannte äußere Dienst der Fürsorgestelle ein. Alle Standesämter der Stadt sind gehalten, sämtliche Geburtsfälle des Bezirkes der Pflegerin zugänglich zu machen. Sofort nach Einsicht der Listen beginnt sie, die gemeldeten Säuglinge der Reihe nach aufzusuchen. Ein früherer Besuch ist untunlich, da der junge Weltbürger ja die ersten 10 Tage seines Lebens unter der Obhut der Hebamme steht. Die Fürsorgerin macht genaue Aufzeichnungen über den am Säugling erhobenen Befund. Diesen sowie die ihrerseits getroffenen Maßnahmen hat sie einmal wöchentlich dem Fürsorgearzt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorzulegen, der sie genau nachprüft. Bei diesem ersten Besuche hat die Pflegerin das Hauptgewicht auf die Einleitung bzw. Fortsetzung der Brusternährung zu legen, fernerhin die junge Mutter zu veranlassen, die ärztliche Beratungsstunde aufzusuchen. Wohlhabende Familien erhalten keine Besuche. So wurden z. B. 1914 von 15420 gemeldeten Neugeborenen 14369 erstmalig aufgesucht; 1915 von 13485 gemeldeten 12842. Die Pflegerinnen fanden 1914 als Ernährungsform vor 9335 Brust-, 934 Zwiemilch-, 2790 künstliche Nahrung; 1915 9070 Brust-, 768 Zwiemilch-, 1722 künstliche Nahrung, also ein erfreuliches Absinken der unnatürlichen Ernährung.

Hat der Fürsorgearzt bei der gemeinsamen Besprechung mit der Fürsorgerin irgendwelche Anstände bei den im Hause besuchten Kindern zu machen, so hat letztere die Überwachung so oft und so lange fortzusetzen, wie es notwendig erscheint. Grundsätzlich aber wird jeder Säugling in seiner Wohnung ein Vierteljahr lang aufgesucht und sein Gewicht mittels einer bequemen Handwage, wenn erforderlich, aufgezeichnet. So wurden von den Pflegerinnen an Nachbesuchen 1914 30148, 1915 24845 ausgeführt, Zahlen, die mit den obengenannten Erstbesuchen eine gewaltige Arbeitsleistung darstellen.

Der Hamburgische Staat leistet für die offene Säuglingsfürsorge einen jährlichen Zuschuß von 36000 M., so daß jedem Fürsorgebezirk aus staatlichen und privaten Zuwendungen 4000 M. zur Verfügung stehen. Außer der Bezahlung von Ärzten und Pflegerinnen bleiben von dieser Summe noch je 1000 M. für besondere Beigaben an bedürftige Mütter in Form von Nährmitteln übrig.

Die Milchküchen.

Sie erfordern ein Kapitel für sich. Keine andere Stadt Deutschlands hat sich dieser Einrichtung in solchem Umfange zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit bedient. Sie stellen, wie schon erwähnt, ein Stück hamburgischer Eigenart und hamburgischer Geschichte auf dem Felde der Säuglingsfürsorge dar. Sieben von den Fürsorgebezirken besitzen solche, zwei nicht.

Die von Herrn Pastor Manchot 1889 errichtete erste deutsche Milchküche im St. Gertrudgemeindehause (Bachstr. 69) besteht heute noch in voller Blüte und versorgt den Stadtteil Barmbeck mit pasteurisierter Milch und sonstigen künstlichen Nährgemischen. Ihr Jahresumsatz betrug 1913 155176 Flaschen für 266 Säuglinge, 1916 242804 Flaschen für 361 Säuglinge. Es werden neun verschiedene Milchmischungen abgegeben, daneben wird jedem ärztlichen Sonderwunsche entsprochen. In den ihr angegliederten Fürsorgestellen Bachstraße wurden 1913 418, 1916 497 Kinder beraten, am Schleidenplatz 1916 209 Kinder.

Gleichfalls persönlicher Fürsorge, und zwar der Frau Dr. Wentzel, verdankt die im Elisenheim, Haidberg 30/32, errichtete Milchküche ihr Entstehen. Ihr Wirkungskreis ist der Stadtteil Winterhude-Eppendorf. Ihr Umsatz betrug 1913 146000 Flaschen, 1916 109500 Flaschen. Die Zahl der gewöhnlich hergestellten Normalmischungen belief sich täglich von Nr. 1 bis Nr. 14, der Extramischungen von Nr. 15 bis Nr. 38, also auf 38 verschiedene Abstufungen der künstlichen Nahrung, die Zahl der Kinder in der Fürsorgestelle II betrug 1913 817, 1916 555 Kinder.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf ganz wesentlich breiterer Unterlage gründen sich die Milchküchen der Patriotischen Gesellschaft (E. V.). Sie haben in den ihnen zugeteilten vier Fürsorgebezirken der Stadt 21 Ausgabestellen und noch dazu sechs auf Altonaer und eine auf Wandsbeker Gebiet. Sie sind ein Großbetrieb mit einer Ausgabe von 1762000 Flaschen im Jahre 1913 und 3163000 Flaschen im Jahre 1916 bei einem Jahreshaushalt von weit über 80000 M. Die Zahl der von ihnen beratenen Kinder betrug 1913 4801, 1916 5435 in 26 Fürsorgestellen, darunter fünf auf Altonaer und eine auf Wandsbeker Gebiet. Augenblicklich werden täglich 1800 Liter Milch verarbeitet, eine bei der herrschenden Milchknappheit ebenso schwierige wie hochzuschätzende Mühewaltung. Sie sind von ganz kleinen Anfängen im Anschluß an die Anregungen der Allgemeinen Ausstellung für hygienische Milchversorgung im Jahre 1903 bis zur heutigen Größe emporgewachsen. Ihr verdienstvoller Gründer und Leiter ist Herr Physikus Dr. Sieveking.

Man hat ganz allgemein den Milchküchen von vielen Stellen aus den Vorwurf gemacht, daß sie durch die Abgabe künstlicher Nahrung dem Selbststillen entgegenarbeiten. Wie wenig begründet dieser Einwurf ist, mögen beliebig herausgegriffene Ziffern aus dem Jahresbericht der Landeszentrale von 1915 zeigen.

Besuch der abgehaltenen Beratungsstunden:

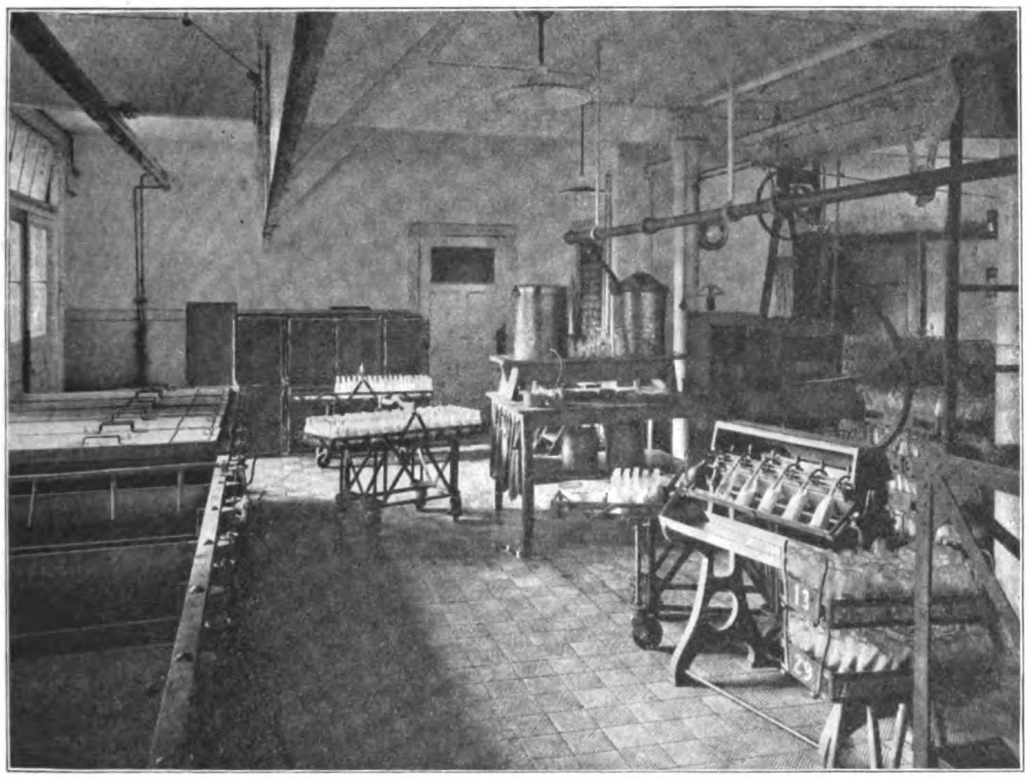
	Brust- und Zwiemilchkinder	Künstlich ernährte
Bezirk VI, St. Georg und Hammerbrook	7517	3254
Bezirk VII, Billwärder Ausschlag	8544	3615

Beide Bezirke liegen dicht nebeneinander und beherbergen die gleiche Arbeiterbevölkerung. Bezirk VI hat Milchküchen, Bezirk VII keine. Die Zahlen über die Ernährungsform sind in beiden fast gleich, sie zeigen aber eindringlich, wie hoch der Anteil der von vornherein künstlich genährten oder im Laufe der ersten fünf bis sieben Lebensmonate, denn länger werden sie meist nicht in der Beratungsstunde vorgestellt, zu künstlicher Ernährung übergehenden Säuglinge, und zwar trotz aller Stillempfehlung ist. Es kann gar keinem Zweifel unterliegen, daß es die Pflicht einer voll ausgebauten Säuglingsfürsorge sein muß, für diejenigen Kinder, welche die Mutterbrust überhaupt oder sehr bald entbehren müssen, mitzusorgen. Daß wohl kein neuzeitlich geschulter Kinderarzt die Möglichkeit, bei Darmerkrankungen die künstliche Nahrung mittels einer Milchküche auf das feinste abstimmen zu können, entbehren möchte, sei nur nebenher erwähnt. Die Milchküchen sind daher als ein vollwichtiges Glied in der Reihe der Kampfmaßregeln gegen die Säuglingssterblichkeit anzusehen.

Die Grundlage jeder gedeihlichen Milchküchentätigkeit ist eine von gesunden Tieren stammende, einwandfrei gewonnene und in tadellosem Zustande an die Zubereitungsstätte gelieferte Milch. Wenn der Rohstoff nichts wert ist, kann eine nachträgliche Sterilisierung nichts nützen. Welche Aufgaben allein hierbei der Eisenbahn, zumal in den heißen Sommermonaten, erwachsen, kann hier nicht einmal angedeutet werden. Aber darüber hinaus geht von dem Milchküchenbetrieb, der die eingelieferte und ausgehende Milch genau auf Bakterien, Fettgehalt, Temperatur usw. im Hygienischen Institut prüfen lassen muß, eine nicht zu unterschätzende Rückwirkung auf die Ursprungsstelle, d. h. auf den Landwirt selber, aus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

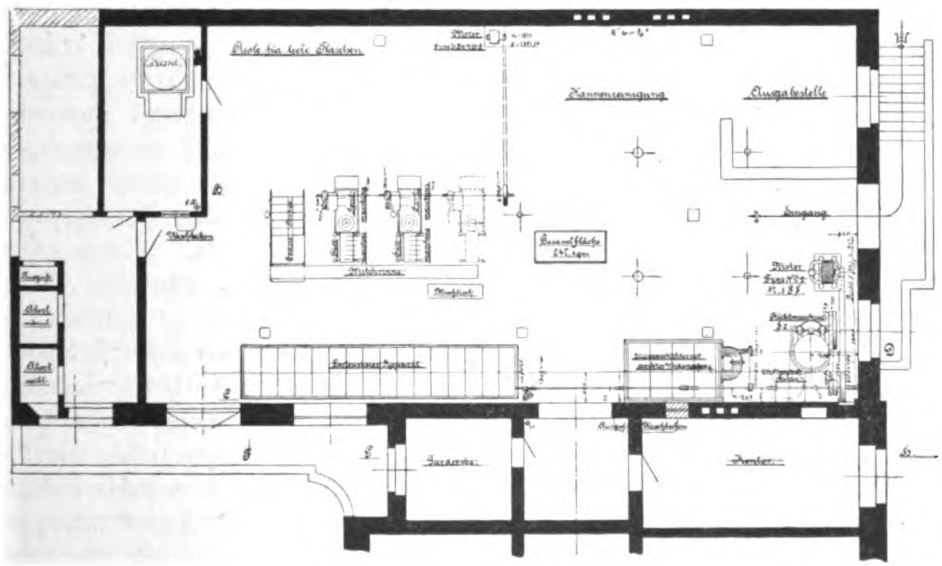
Abb. 1.



Milchküche Stiftstr. 17, Keller.

Links Pasteurisierapparat, rechts Reinigung und Füllung der Flaschen.

Abb. 2.



Milchküche Stiftstr. 17, Keller.

Grundriß.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

So haben wir hier in Hamburgs Umgebung ebenfalls im Anschluß an die Milchausstellung eine große, weitumfassende Vereinigung der Milchlieferer, den Verein „Gesunde Milch" entstehen sehen, der sich genauen, tierärztlich überwachten Vorschriften über die Haltung und Pflege des Milchviehes, insbesondere über die Tuberkulosebekämpfung, unterwirft. Herr Physikus Dr. Versmann hat sich um die Durchführung dieser Bestimmungen ein großes Verdienst erworben.

Die in die Stadt um 6 bzw. 7 Uhr früh eingelieferte Milch wird seitens der Patriotischen Gesellschaft in einer großen Sammelmilchküche (Stiftstraße 17), einer Stiftung des Herrn Edm. J. A. Siemers, 10 Minuten lang auf 70^0 erhitzt (pasteurisiert), dann mittels Eismaschine gekühlt und um 10 Uhr in die einzelnen Verteilungsstellen ausgefahren, so daß gegen 1 Uhr jede Ausgabe mit Milch versehen ist und mit der Austeilung an die Kinder beginnen kann. Die Milch gelangt in Einzelmahlzeiten, und zwar je nach dem Alter und Gewicht des Kindes, in siebenerlei Mischungen zum Säugling; selbstverständlich wird auch jede sonstige ärztlich gewünschte Nährmischung abgegeben.

Die umfangreiche Maschinerie, deren richtige Auswahl viel Überlegen und viele Proben erforderte, ist fast ganz von Hamburger Firmen hergestellt und zum größten Teile auch erdacht worden. Ein Besuch, der sehr empfehlenswert ist, vermag besser als irgendeine Schilderung von der Größe des Betriebes ein Bild zu geben.

(Schluß folgt in Heft 8.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

I. Allgemeine Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik, einschl. Mutter- und Säuglingsfürsorge.

Wird der Geburtenrückgang durch den Rückgang der Sterblichkeit aufgewogen? Bekannt sind die vielfachen Befürchtungen um die Zukunft des deutschen Volkes, die anläßlich der Tatsache des Geburtenrückganges geäußert worden sind. Es ist als äußerst bedenklich, ja gefährlich hingestellt worden, daß die Geburtenziffer, d. h. die Anzahl Geborener auf 1000 der Bevölkerung, die nach dem Kriege von 1870/71 40 bis 44 betrug, fast stetig zurückgegangen und jetzt (1914) auf einen Stand von 28,5 gekommen ist. Gegenüber den Besorgnissen wegen des starken Geburtenrückganges ist mehrfach darauf hingewiesen worden, es komme nicht so sehr auf die Zahl der Geborenen als vielmehr darauf an, wie viele von den Geborenen die gefährlichsten ersten Lebensjahre überstehen: nicht die Geburtenziffer, sondern die Aufwuchsziffer sei das Entscheidende. So hat der Direktor des Königl. sächsischen Statistischen Landesamtes Dr. Würzburger Zahlen für die Beurteilung der „Aufwuchsziffer" in Sachsen berechnet, an denen er zu zeigen versucht, daß der Geburtenrückgang durchaus nicht tragisch zu nehmen sei, da der verminderten Geburtenzahl eine verbesserte Säuglingspflege entspreche und die „Aufwuchsziffer", d. h. die Anzahl der das 1., 2., 3. bis 6. Lebensjahr Überlebenden, noch gewachsen sei. Dasselbe hat der Direktor des Bayerischen Statistischen Landesamtes Dr. Zahn für Bayern an der Hand der Aufwuchsziffern für 1896 bis 1910 zu beweisen gesucht. Diese Arbeiten von Würzburger und Zahn ließen es angezeigt erscheinen, eine ähnliche Untersuchung auch für Preußen durchzuführen. Das ist in einer Veröffentlichung des Königl. Statistischen Landesamtes in der „Stat. Korr." geschehen. Die folgende, ihr entnommene Übersicht enthält für die Kalenderjahre 1875 bis 1914 in der ersten Spalte die Geborenenziffer, in der zweiten bis vierten Spalte die Überlebendenziffer des 7. Lebensjahres — d. h. die Anzahl der Überlebenden des 7. Lebensjahres, bezogen auf die Bevölkerung des Geburtsjahres —, also die „Aufwuchsziffer" einer jeder Geburtengeneration. Daneben erschien es wertvoll, noch die absoluten Zahlen der das 7. Lebensjahr überlebenden Kinder getrennt nach dem Geschlecht zu geben. Für die Kalenderjahre 1910 bis 1914 haben bei der Sterblichkeit des 2. bis 7. Lebensjahres Näherungswerte eingesetzt werden müssen, indem die Sterblichkeit dieser Altersgruppen für die noch nicht vollendeten Lebensjahre der durchschnittlichen Altersterblichkeit im letzten vollen Jahrfünft (1906/10) gleichgesetzt worden ist, wodurch ein jedenfalls nur unerheblicher Fehler entsteht, da die „Aufwuchszahlen" ganz wesentlich von der Sterblichkeit der ersten zwei Lebensjahre beeinflußt werden, die Sterblichkeit der folgenden Lebensjahre dagegen eine verhältnismäßig geringe Rolle spielt. Es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entfielen in Preußen auf je 1000 der mittleren Bevölkerung des Geburtsjahres Geborene und das 7. Lebensjahr Überlebende:

Geburtsjahr	Geborene einschl. Totgeborene	Das 7. Lebensjahr Überlebende			Absolute Zahlen der Geborenen in 1000		Absolute Zahlen der das 7. Lebensjahr Überlebenden in 1000	
		männl.	weibl.	zusammen	männl.	weibl.	männl.	weibl.
1875	42,5	13,55	13,38	26,93	560	523	347	343
1876	42,5	13,57	13,44	27,01	566	533	352	349
1877	41,7	13,67	13,48	27,15	563	529	359	354
1878	40,6	13,23	13,14	26,37	554	522	351	349
1879	40,9	13,22	13,06	26,28	564	532	355	351
1880	39,5	12,60	12,50	25,10	552	519	342	339
1881	38,5	12,48	12,33	24,81	542	512	342	338
1882	39,1	12,50	12,39	24,89	556	523	345	342
1883	38,5	12,36	12,23	24,59	551	519	344	340
1884	39,1	12,54	12,44	24,98	564	530	353	349
1885	39,3	12,90	12,73	25,63	572	537	364	359
1886	39,2	12,84	12,71	25,55	576	542	366	362
1887	39,2	13,14	13,00	26,14	581	548	379	374
1888	38,9	13,01	12,81	25,85	584	550	379	374
1889	38,6	12,80	12,70	25,50	585	552	378	375
1890	37,9	12,79	12,65	25,44	582	548	381	377
1891	39,0	13,17	13,10	26,27	606	571	398	395
1892	37,4	12,72	12,61	25,33	589	554	389	385
1893	38,6	13,30	13,17	26,47	615	580	412	408
1894	37,8	13,20	13,07	26,27	609	574	413	409
1895	38,1	13,13	13,05	26,18	622	587	416	412
1896	38,1	13,40	13,28	26,68	631	596	431	427
1897	37,8	13,26	13,10	26,36	635	599	433	428
1898	38,0	13,31	13,18	26,49	648	612	442	438
1899	37,5	13,07	13,00	26,07	651	615	441	438
1900	37,2	13,00	12,81	25,81	657	619	445	442
1901	37,4	13,40	13,22	26,62	670	631	467	460
1902	36,7	13,32	13,28	26,60	666	630	475	470
1903	35,5	12,83	12,68	25,51	656	619	461	456
1904	35,8	12,97	12,77	25,74	672	633	473	466
1905	34,5	12,64	12,47	25,11	660	620	468	462
1906	34,8	13,01	12,87	25,88	675	634	489	481
1907	34,0	12,85	12,60	25,45	670	629	491	481
1908	33,7	12,77	12,56	25,33	673	635	496	487
1909	32,7	12,55	12,31	24,86	662	625	494	485
1910	31,5	12,01	11,76	23,77	647	610	480	470
1911	30,3	11,35	11,15	22,50	631	594	459	449
1912	29,8	11,70	11,43	23,13	630	592	479	468
1913	29,0	11,31	11,07	22,38	622	588	469	459
1914	28,5	10,93	10,67	21,60	620	583	459	448

Was ist nun das Ergebnis dieser Zahlen für Preußen? Sieht man sich zunächst die „Überlebendenziffer" an, so beobachtet man, daß diese nach dem Hochgang in der Zeit von 1875 bis 1879, in der sie im Durchschnitt 26,75 auf 1000 der Bevölkerung erreicht, in den Jahren 1880 bis 1884 auf 24,87 zurückgeht, um für 1885 bis 1890 auf 25,69 zuzunehmen; für 1891 bis 1895 erreicht sie den Betrag von 26,10, für 1896 bis 1900 26,28; dann sinkt sie wieder: 1901 bis 1905 auf 25,92, für 1906 bis 1910 auf 25,06, für 1911 bis 1914 sogar auf 22,40, und zwar setzt der entscheidende Umschwung zum Niedergange mit dem Jahre 1909 ein. Die Aufwuchsziffer für 1914 beträgt nur noch 21,60. Es geht hieraus klar

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hervor, daß der Geburtenrückgang in Preußen allerdings bis 1908 zwar nicht ganz, aber doch annähernd bis auf 3 bis 4 v. H. durch den Rückgang der Kindersterblichkeit ausgeglichen war, daß aber seitdem ein Niedergang eingetreten ist. Etwas günstiger liegen die Verhältnisse bei Betrachtung der absoluten Zahlen der das 7. Lebensjahr Überlebenden. Diese Zahlen steigen fast ununterbrochen von 347 000 siebenjährigen Knaben und 343 000 siebenjährigen Mädchen der Geburtengeneration 1875 auf 496 000 siebenjährige Knaben und 487 000 siebenjährige Mädchen der Generation 1908 an, um alsdann freilich auf 459 000 siebenjährige Knaben und 448 000 siebenjährige Mädchen der Generation des Jahres 1914 zurückzugehen.

Wie sehr das Durchschnittsalter beim Tode und die wissenschaftlich richtig aus Sterbetafeln ermittelte mittlere Lebensdauer in Preußen auseinandergehen, lehrt die folgende Gegenüberstellung. Es betrug im Staate Preußen:

	Das Durchschnittsalter beim Tode			Die mittlere Lebensdauer	
	männl.	weibl.		männl.	weibl.
1876—1880	25,4	27,1	1867—1877	35,38	37,99
1881—1885	25,9	27,7	1881—1890	37,60	40,70
1886—1890	26,0	28,3	1891—1900	41,07	44,59
1891—1895	26,5	29,4	1901—1905	43,72	47,33
1896—1900	27,3	30,0	1906—1910	46,42	50,03
1901—1905	28,3	31,2			
1906—1910	30,6	34,0			
1911—1914	32,4	36,5			

Man sieht also: das Durchschnittsalter beim Tode hat in Preußen beim männlichen Geschlecht von 1875 bis 1880 bis 1906 bis 1910 von 25,4 auf 30,6 Jahre, also um 5,2 Jahre zugenommen; 1911 bis 1914 ist eine weitere Erhöhung um 1,8 Jahre eingetreten. Beim weiblichen Geschlecht ist eine Zunahme des Alters beim Tode von 1875 bis 1880 bis 1906 bis 1910 um 6,9 Jahre zu verzeichnen; dieses Alter ist von 27,1 auf 34 Jahre und 1911 bis 1914 weiter um 2,5 Jahre angestiegen. Ganz anders, und zwar erheblich stärker, ist das Anwachsen der mittleren Lebensdauer gewesen; ihre Zunahme von 1867 bis 1877 bis 1906 bis 1910 beträgt beim männlichen Geschlecht 11,04 Jahre (sie stieg von 35,38 auf 46,42 Jahre), also mehr als das Doppelte des gleichzeitigen Aufstieges des Durchschnittsalters beim Tode! Dabei war die mittlere Lebensdauer beim männlichen Geschlecht gleich in der ersten Periode um rund 10 Jahre höher als das Durchschnittsalter beim Tode, in der Periode 1906 bis 1910 sogar um 15,8 Jahre höher (46,42 anstatt 30,6 Jahre). Beim weiblichen Geschlecht ist ein Anwachsen der mittleren Lebensdauer von 1867 bis 1877 bis 1906 bis 1910 um 12,04 Jahre (von 37,99 auf 50,03 Jahre) eingetreten; die mittlere Lebensdauer war in der ersten Periode um etwa 10,9 Jahre, 1906 bis 1910 dagegen um 16 Jahre höher als das Durchschnittsalter beim Tode. Diese Gegenüberstellung zeigt zur vollen Klarheit, wie sehr das so oft geübte Verfahren, das Durchschnittsalter beim Tode der mittleren Lebensdauer gleichzusetzen, zu falschen Ergebnissen führt. Will man einen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wissenschaftlich einwandfreien Vergleich über die Abwandlungen der Sterblichkeit durchführen, so bleibt nichts anderes übrig, als auf die aus einer Sterbetafel ermittelte „mittlere Lebensdauer" einzugehen, bei der alle Abweichungen, die sich aus der Altersbesetzung erklären, voll in Rechnung gezogen sind.

Über die Säuglingssterblichkeit in den deutschen Orten mit 15 000 und mehr, insbesondere in den Großstädten mit 200 000 und mehr Einwohnern im Jahre 1916 im Vergleich mit der in den letzten Vorjahren sind die statistischen Angaben jetzt verfügbar. Da aber die auf Grund der Monatsausweise gewonnenen Angaben über die Zahlen der Lebendgeborenen und der Sterbefälle im ersten Lebensjahre nur vorläufige sind, haben sie nur mit den auf gleiche Weise gewonnenen Angaben für die Vorjahre in Vergleich gesetzt werden können.

Wie zunächst ein Vergleich für das Jahr 1916 mit denen für die beiden Vorjahre in bezug auf die 26 deutschen Großstädte mit 200 000 und mehr Einwohnern zeigt, ist aus begreiflichen Gründen die Zahl der Lebendgeborenen, die sich im Jahre 1915 bereits um 49 470 gegenüber dem Jahre 1914 vermindert hatte, im Jahre 1916 weiterhin gesunken, nämlich um 48 623. Insgesamt betrug daher die Abnahme der Zahl der Lebendgeborenen seit dem Jahre 1914 bis zum Schlusse des Jahres 1916 98 093, das sind 38,3 Proz. der Zahl der Lebendgeborenen im Jahre 1914.

Aus dem Vergleich der monatlichen und vierteljährlichen Angaben für die einzelnen Jahre ist jedoch zu ersehen, daß die Abnahme der Zahl der Lebendgeborenen im Verlaufe des Jahres 1916 weniger sprungweise vor sich ging, als im Vorjahr, in dem im Mai ein plötzlicher Absturz der Geburtenzahl eingetreten ist. Im August und September 1916 machte sich sogar eine nicht unbeträchtliche Zunahme der Zahl der Lebendgeborenen gegenüber dem Monat Juli bemerkbar, und zwar sowohl in den 26 größten deutschen Städten als auch in der Gesamtheit deutscher Orte mit 15 000 und mehr Einwohnern, eine Erscheinung, die um so mehr auffällt, als sie bisher noch nicht beobachtet worden ist; denn der bisherige monatliche Verlauf der Geburtenzahl in den deutschen Orten mit 15 000 und mehr Einwohnern war dadurch gekennzeichnet, daß die Geburtenzahl von ihrem Höchststand in den Wintermonaten unter einigen Schwankungen allmählich auf ihren Tiefstand in den Herbstmonaten September bis November herabsank. Zweifellos hängt die Erscheinung mit der Beurlaubung zahlreicher Militärpersonen anläßlich des Weihnachtsfestes 1915 zusammen.

Nach den vorläufigen Angaben über die Zahl der Lebendgeborenen in den deutschen Orten mit 15 000 und mehr Einwohnern, die sich seit dem Jahre 1914 auf dieselben Orte beziehen, ist diese Zahl im Jahre 1915 um 131 068 gegenüber der des Vorjahres und im Jahre 1916 weiterhin um 114 557 gesunken, so daß die Abnahme dieser Zahl seit dem Jahre 1914 bis zum Schlusse des Jahres 1916 insgesamt 245 625 oder 39,5 Proz. der Geburtenzahl des Jahres 1914 betrug. Wie man sieht, stimmt dieser Prozentsatz der Abnahme der absoluten Zahl der Lebendgeborenen in den 26 größten deutschen Städten nahezu überein.

Es ist klar, daß diese durch außerordentliche Verhältnisse bedingte Abnahme der Geburtenzahl durch die gleichzeitige Abnahme der Zahl der Sterbefälle im ersten Lebensjahre nicht wettgemacht werden konnte, doch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war die Abnahme der Zahl dieser Sterbefälle immerhin verhältnismäßig etwas stärker als das Absinken der Zahl der Lebendgeborenen. Dies kommt dadurch zum Ausdruck, daß das Verhältnis der Zahl der Sterbefälle im ersten Lebensjahre zu der der Lebendgeborenen sowohl in den 26 größten deutschen Städten als auch in der Gesamtheit deutscher Orte mit 15 000 und mehr Einwohnern sich seit dem Jahre 1914 fortgesetzt vermindert hat, und zwar verminderte sich dieses auf je 100 Lebendgeborene des gleichen Jahres berechnete Verhältnis nach den vorläufigen Angaben in den ersteren Orten von 15,3 im Jahre 1914 bis auf 13,0 im Jahre 1916, in den letzteren während der gleichen Zeit von 15,5 auf 13,3. Demnach war die Säuglingssterblichkeit in diesen Orten in dem Kriegsjahre 1916 sogar geringer als ihr im Jahre 1912 mit 14,1 erreichtes bisheriges Minimum. Ein Aufstieg der Zahl der Sterbefälle im ersten Lebensjahre sowohl in der Gesamtheit der 26 größten deutschen Städte als auch in der der deutschen Orte mit 15 000 und mehr Einwohnern machte sich jedoch in dem dritten Vierteljahre des Jahres 1916 bemerkbar. Da die Temperaturverhältnisse in den Sommermonaten des Jahres 1916 gleichwie im Vorjahre unternormal gewesen sind, kann dieser Anstieg nur teilweise auf die Gestaltung der Temperaturverhältnisse während dieser Zeit zurückgeführt werden. Man muß vielmehr zugleich vermuten, daß er mit der gleichzeitigen Zunahme der Zahl der Lebendgeborenen im August und September 1916 zusammenhängt; doch könnte der Beweis hierfür nur dann erbracht werden, wenn sich während dieser Zeit auch ein Anstieg der Zahl der im ersten Lebensmonat gestorbenen Säuglinge nachweisen ließe, wozu indessen dem Kaiserl. Gesundheitsamt kein Material zur Verfügung steht. Inwieweit neben diesem biologischen Faktor noch andere Umstände für die Mehrung der Sterbefälle bestimmend waren, läßt sich nur durch besondere Untersuchungen in den einzelnen größeren deutschen Städten feststellen.

Der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik hat sich im letzten Abschnitt seiner Tagung mit Kriegsmaßnahmen zum Schutz von Mutter und Kind beschäftigt und hat dabei einstimmig den Antrag der Abg. Faßbender und Sivkovich angenommen: Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, durch Einwirkung auf die Bundesregierung ein einheitliches und durchgreifendes Vorgehen aller beteiligten Verwaltungsbehörden zu veranlassen in der Schaffung, Ausdehnung und besseren finanziellen Ausstattung der Beratungsstellen für Säuglingsfürsorge, für Schulkinderpflege und für Kinderhortwesen, im Ausbau und in der Beaufsichtigung der Kinderkrippen, Kindergärten und Schulhorte, sowie in der Ausgestaltung des Aufsichtswesens für Privatpflegestellen, wie es der gesteigerten Inanspruchnahme der Mütter für Frauenarbeit während des Krieges entspricht.

Der Reichstag hat in seiner Sitzung vom 22. März 1917 eine Resolution angenommen, die eine Steigerung des täglichen Wochengeldes für die Kriegswöchnerinnen auf 1,50 M. verlangt. Eine Verordnung des Bundesrats vom 2. Juni 1917 trägt diesem Wunsche Rechnung und erhöht den Betrag des Wochengeldes, das nach den Bekanntmachungen über die Wochenhilfe für Rechnung des Reiches zu zahlen ist, von 1 M. auf 1,50 M. täglich. Die Maßnahme wird damit begründet und gerechtfertigt, daß die Nahrungs- und Stärkungsmittel, für deren Anschaffung das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wochengeld verwendet werden soll, erheblich im Preise gestiegen sind. Das Wochengeld, welches weiblichen Versicherten lediglich auf Grund ihrer eigenen Krankenversicherung aus Mitteln der Krankenkassen gewährt wird, bleibt von der Erhöhung unberührt. Der Betrag dieses Wochengeldes richtet sich auch weiterhin nach den Satzungen der betreffenden Krankenkasse. Die Erhöhung der aus Reichsmitteln gewährten Wochengeldbeträge ist nicht rückwirkend, sondern tritt erst mit dem Tage der Verkündung der Verordnung in Geltung.

Ernährungsgrundsätze für werdende Mütter. Das Kriegsernährungsamt hat neuerdings den deutschen Bundesregierungen Grundsätze für die Ernährung werdender Mütter, Säuglinge und Kinder mit dem Ersuchen zugehen lassen, hiernach die Versorgung der Mütter und Kinder einheitlich durchzuführen. Die Kommunalverbände und Gemeinden sollen zu einem diesen Grundsätzen entsprechenden Verfahren verpflichtet werden. Die Gemeindebehörden haben besonders Vorsorge zu treffen, daß die den werdenden und stillenden Müttern und Säuglingen zustehende Milchmenge ohne Schwierigkeiten und Zeitverluste in Empfang genommen werden kann. Ferner soll die Versorgung der Mütter und Kinder mit Brot, Mehl, Nährmitteln und Zucker der Versorgung der anderen Bevölkerungsgruppen vorgehen.

II. Kinderfürsorge und Schulhygiene.

Zur gesundheitlichen Kinderfürsorge durch die Landesversicherungsanstalten ist (nach der „Soz. Praxis") folgendes mitzuteilen: Auf Grund des § 1277 der Reichsversicherungsordnung können die Landesversicherungsanstalten ihre Satzungen so ausbauen, daß sie die Empfänger von Waisenrenten auf Antrag in einem Waisenhaus oder einer ähnlichen Anstalt unterbringen und dazu die Waisenrenten ganz oder teilweise verwenden. Die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte hat im Jahre 1912 zum ersten Male von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und fünf Waisen bei Familien auf dem Lande untergebracht. 1913 wuchs diese Zahl bereits auf 162, von denen 38 bei Familien auf dem Lande, 124 in einer Ferienkolonie untergebracht waren. Auch andere Versicherungsanstalten sind inzwischen dem Beispiel der Hansestädte gefolgt. Im Reichsarbeitsblatt vom Mai 1917 veröffentlicht das Reichsversicherungsamt eine Zusammenstellung der Leistungen der Landesversicherungsanstalten auf diesem Gebiete im Jahre 1915. Im ganzen waren 15 Anstalten an dieser Form der Waisenfürsorge beteiligt, und zwar handelte es sich im ganzen um 761 Waisen, wofür ein Gesamtkostenaufwand von 182024 M. notwendig war. Vorwiegend wurden Fälle berücksichtigt, in denen die Waisen entweder selbst tuberkuloseverdächtig waren, oder in denen man sie aus tuberkulösen Familien entfernen wollte. Am stärksten beteiligt sind die Hansestädte (400 Kinder, 125933 M. Kostenaufwand), Rheinprovinz (110 Kinder, 13200 M. Kostenaufwand), Hessen (96 Kinder, 10000 M. Kostenaufwand), dann folgen Königreich Sachsen, Pensionskasse der Arbeiter der Preußisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft, Thüringen usw. — Die „Familienpflege" wird von den Versicherungsanstalten als eine Nebenart der Anstaltspflege angesehen. Von den Landesversicherungsanstalten Posen und Mittelfranken wird berichtet, daß die Unterbringung von Kindern oft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daran scheiterte, daß die gesetzlichen Vertreter, meist der Vormund oder die Mutter, die Genehmigung dazu versagten. Die besten Erfahrungen mit dieser Art der Kinderfürsorge hat bisher die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte gemacht, die ja auch bereits am längsten diese Fürsorge gepflegt hat. Vielleicht werden also auch in anderen Teilen Deutschlands etwa dagegen bestehende Vorurteile allmählich überwunden. Der § 1277 der Reichsversicherungsordnung gibt den Landesversicherungsanstalten die Möglichkeit des Eingreifens bei Kindern, für die Waisenrente gezahlt wird, und dieser Paragraph wird vielleicht auch für die Kriegswaisenfürsorge eine größere Bedeutung erlangen. Wollen die Landesversicherungsanstalten ihren Wirkungskreis auf diesem Gebiete erweitern, so bietet dazu der § 1274 eine Handhabe, der im allgemeinen die Möglichkeit gibt, Aufwendungen zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu machen. Die Versicherungsanstalten geben im allgemeinen allerdings nicht direkte Mittel zur Jugendfürsorge, sondern sie bahnen ein Zusammenarbeiten mit anderen Stellen (Gemeindeverwaltungen, Jugendfürsorgevereinen usw.) an und geben geldliche Beihilfen, eventuell auch in Form billiger Hypotheken zu den Unternehmungen und Anstalten dieser Stellen. Als Gegendienst bleibt dann den Versicherungsanstalten eine Anzahl von Freiplätzen in Heilstätten und Erholungsheimen gesichert. Auf diese Weise sind von einer ganzen Reihe von Landesversicherungsanstalten kränkliche Kinder von versicherten Eltern in Heilstätten, Solbädern, Seehospizen oder zu anderen Kurgelegenheiten untergebracht worden.

III. Kriegsbeschädigtenfürsorge.

IV. Seuchenbekämpfung.

Mit der Berufsberatung Lungenkranker beschäftigte sich die Tagung des Deutschen Zentralkomitees am 23. Mai. Ministerialdirektor Dr. Kirchner hob hervor, daß die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht in den Kriegsjahren ständig zunimmt. Aus dem Jahresbericht des Generalsekretärs Oberstabsarzt Dr. Helm geht hervor, daß zurzeit 161 Heilstätten für Erwachsene mit 16000 Betten und ebensoviele Kinderheilstätten mit 12000 neben 2000 Beratungs- und Fürsorgestellen in Deutschland bestehen. Über die Berufsberatung und Arbeitsvermittelung für Lungenkranke unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsbeschädigten sprachen Oberstabsarzt Dr. Beschorner-Dresden und Oberregierungsrat Dr. Freudenfeld-Straßburg i. E. Beschorner hob die großen Schwierigkeiten hervor, die der Berufsberatung und Arbeitsvermittelung Tuberkulöser hinderlich sind. Neben der geringen Zahl geeigneter Berufe sind es die Abneigung der Arbeitgeber, Lungenkranke wieder zu beschäftigen, und die Scheu des Erkrankten selbst, die Arbeit wieder aufzunehmen. Eingehend schildert Beschorner die Berufsberatung und Arbeitsvermittelung im XII. sächsischen Armeekorps, die mit Hilfe der Tuberkuloseorganisationen und der Vereine „Heimatsdank für die Kriegsbeschädigten“ auf das zweckmäßigste geschieht. Oberregierungsrat Dr. Freudenfeld führte aus, daß sowohl bei der Berufswahl gelegentlich der Schulentlassung wie bei der Berufsberatung nach einer Heilstättenbehandlung immer wieder die Feststellung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemacht wird, daß weniger der Beruf selbst für den Lungenkranken schädlich ist, als die näheren Umstände, unter denen er ausgeübt wird, und daß kein Beruf — auch nicht der des Landwirtes und Gärtners — frei von Schädlichkeiten ist. Er empfiehlt die Einrichtung von Arbeitsgenesungsheimen im Anschluß an die Heilstätten. Die Einrichtungen sollen dem doppelten Zwecke dienen, die Genesenen wieder an die Arbeit zu gewöhnen und ihnen, wenn nötig, Gelegenheit zur Berufsumschulung zu geben.

Im Anschluß an diese Sitzung fand unter dem Vorsitz des Grafen von Posadowski die Hauptversammlung des Ausschusses für die Tuberkulosebekämpfung im Mittelstand (Abteilung des Zentralkomitees) statt.

Zu der Frage der Aufgaben der Gemeinden in der Lungenfürsorge sind Erörterungen aus Cöln von Wert: Die Stadt Cöln muß für das Jahr 1916 an die Lungenheilstätte in Roßbach an der Sieg einen Zuschuß von 43 507 M. zahlen, weil die Anstalt nicht voll belegt wurde. Bei der Beratung dieses Gegenstandes machte Dr. Schulte, ein erfahrener Arzt, wichtige Ausführungen über die Lungenfürsorge. Er könne die Frage, ob die Kosten der Heilstätten in einem richtigen Verhältnis zu den erhofften und erzielten Erfolgen ständen, nicht rückhaltlos mit Ja beantworten. Der Hauptwert der jetzigen Heilstätten liegt nicht auf medizinischem Gebiete (denn an ihren Einrichtungen sei manches zu bemängeln), sondern sei der, die Kranken besser zu nähren und sie in günstigere Wohnungsverhältnisse zu bringen, als es außerhalb der Anstalten möglich sei. Da aber die Heilstätten nur Leichterkrankte aufnähmen und die Schwertuberkulösen von der Behandlung ausschlössen, so betrachte er die Heilstättenbewegung nach dieser Richtung geradezu als einen Hemmschuh für die Bekämpfung der Tuberkulose. Dr. Schulte verlangt schleunige Behandlung der schwerkranken Tuberkulösen. Eine Besserung in der Tuberkulosenfrage sei nur zu erwarten, wenn an alle Kuranstalten und vor allem an jede der Heilstätten, auf die die Gemeinden Einfluß haben, Gebäudekomplexe für Schwertuberkulöse angegliedert würden. Wenn man die Schwertuberkulösen außerhalb der Behandlung lasse, so verbreiten sich die Ansteckungskeime immer weiter. Ferner verlangt Dr. Schulte, daß zur Behandlung der Tuberkulösen nur Ärzte angestellt werden, die sich der Tragweite ihrer wichtigen Stellung auch in sozialer und volkswirtschaftlicher Beziehung durchaus bewußt sind. Die Nichterfassung der Schwertuberkulösen mache die Erfolge unserer Lungenfürsorge zu einem Teil illusorisch. Unsummen von Reichs- und Gemeindekapitalien verschwänden, zu einem Teil nutzlos, im Orkus.

Nach einer neueren holländischen Erhebung über den Alkoholgebrauch der Schulkinder und den Grad der dadurch beeinträchtigten Leistungsfähigkeit ergeben sich die folgenden (in einem Aufsatz der „Alkoholfrage") wiedergegebenen Zahlen:

Von den (immerhin!) 5448 Enthaltsamen waren:

Gute Schüler	33,4 v. H.
Mittelmäßige	50,2 „ „
Schlechte	16,4 „ „

Von den 8679 gelegentlich Trinkenden:

Gute Schüler	25,6 v. H.
Mittelmäßige	53,0 „ „
Schlechte	21,4 „ „

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von den (immerhin nur) 136 täglich Trinkenden:

Gute Schüler	16,9	v. H.
Mittelmäßige	58,0	„ „
Schlechte	25,0	„ „

V. Nahrungswesen.

Zu der Frage der Ernährungsfürsorge der Krankenkassen richtete der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen ein Rundschreiben an die ihm angeschlossenen Krankenkassen, in dem er besonders zur Gewährung von Nährmitteln und Krankenkost auffordert. Alles, was zum Siege dienen könne, müsse jetzt geopfert werden. Dabei sind allerdings die Kassen auf die Hilfe der Gemeindebehörden angewiesen. Diese wären zu ersuchen, die angesetzten reichlicheren Rationen für Kranke, soweit sie Kassenmitglieder sind, durch Vermittelung der Krankenkassen zuzuweisen (durch Beschaffung der ärztlichen Zeugnisse usw.) Die Gemeinden müßten durch ausgiebigere Einrichtung der Kriegsküchen (Massenspeisung) den Kassen die Möglichkeit geben, ihren Krankenmitgliedern auch sonst Nahrungsmittel zuzuführen. Die öffentlichen Krankenhäuser sollten auch an kranke Kassenmitglieder auf Rechnung der Kassen besondere diätetische Nahrung abgeben können. Die soziale Fürsorge müsse geübt werden, so setzt der Hauptverband hinzu, auch wenn keine Rücklagen zu erzielen sind. („Soz. Praxis", Nr. 33.)

Die Fettstelle Groß-Berlin hat, wie bereits im Januar d. J., den zuständigen Reichs- und Staatsstellen eine Denkschrift über die wichtigsten Fragen der großstädtischen Milchversorgung überreicht. Sie knüpft an die erste Denkschrift an, in der sie darauf hingewiesen hatte, daß die Verhältnisse, die sich bei der Milchproduktion auf dem Lande bezüglich der Reinigung und Kühlung entwickelt haben, zu überaus bedenklichen Zuständen führen müßten. Es war damals der Vermutung Ausdruck gegeben, daß, wenn nicht für Abhilfe gesorgt werde, die nach Groß-Berlin gelangende Milch bis zu 50 v. H. in saurem Zustande hier ankommen könnte. Daran war der Vorschlag geknüpft, auf dem Lande eine verantwortliche Stelle für Reinigung und Kühlung zu schaffen. Bis heute hat sich hieran wenig geändert. Es zeigt sich leider auch hier, daß der Unterbau der Gesamtversorgung in den ländlichen Produktionsbezirken nicht hinreichend ausgebildet worden ist. Man mag die Tätigkeit der Städte noch so sehr anspannen, sie werden diesen Mangel nicht ausgleichen können. Wenn z. B. der Mangel an Seiftüchern, Soda und ähnlichem beklagt wird, so ist die Frage nicht abzuweisen, ob hier nicht eine zweckmäßige Organisation zugunsten eines der wichtigsten Nahrungsmittel Abhilfe zu schaffen vermag. Auch ist nicht zu erkennen, warum nicht Einrichtungen innerhalb der Produktionsgebiete zu schaffen sind, mit Hilfe derer die nun einmal unerläßliche Reinigung und Kühlung der Milch erreicht werden kann. Auf dem allgemeinen Lebensmittelgebiete besteht eine der Hauptaufgaben der Versorgungstätigkeit darin, die im Gefolge der behördlichen Regelung leicht auftretende Verschlechterung der Warenqualität zu verhindern. Für die Milch ist die Verhütung der Bearbeitungsmängel eine Lebensfrage. Was bei der Milchgewinnung auf dem Lande versäumt ist, läßt sich nie wieder einholen. Es ist ein Grundirrtum, daß man durch Einrichtungen in den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Städten Fehler, die an der Produktionsstelle begangen worden sind, wieder gut machen könne. Milch, die in saurem Zustande in das Konsumgebiet gelangt, kann keine Methode der Bearbeitung wieder in süßen Zustand zurückbringen. Wollte man auch die gesamte, in das Konsumgebiet gelangende Milch sofort in städtische Meiereien leiten, und hier reinigen, pasteurisieren und tief kühlen, so würde dies nichts daran ändern, daß die sauer ankommende Milch für die Versorgung der Bevölkerung mit Frischmilch ausscheidet. Die Denkschrift legt dann weiterhin dar, daß eine Durchleitung der gesamten Milch durch die drei Berliner Großmeiereien, zu denen eine kleinere vierte hinzutritt, unmöglich ist, weil dies die technische Leistungsfähigkeit der Meiereien weit übersteigen würde, wie praktische Erfahrungen zweifelsfrei ergeben haben. Vom wirtschaftlichen und ärztlichen Standpunkte aus ist es im Gegenteil im hohen Maße wünschenswert, daß die in gutem Zustande ankommende Milch so schleunig wie möglich nach der nächtlichen Ankunft zum Kleinhändler ausgefahren werde. Beobachtungen innerhalb des Versorgungsgebietes haben ergeben, daß, bevor die Meiereien zur Bearbeitung der Milch hätten kommen können, die Milch sich vielfach schon im Kochtopf der Konsumenten befand.

Auf diese praktischen Bedürfnisse ist das System der Fettstelle Groß-Berlin abgestellt. Eine überaus sorgfältig ausgebildete, die gesamte einlaufende Milch bei der Ankunft erfassende Bahnhofskontrolle sorgt dafür, daß die bearbeitungsbedürftige Milch einer Bearbeitung zugeführt wird, die übrige Milch so schnell wie möglich zum Konsumenten gelangt. „Notleidende" Pachtungen, die andauernd saure Milch liefern, läßt die Fettstelle Groß-Berlin sich zur eigenen Verwaltung überweisen, wobei sie leider nicht immer die hinreichende Unterstützung der Zentralstelle gefunden hat. Nachdem auch die Fässerfrage und die städtischen Abmelkwirtschaften eingehend behandelt worden sind, kommt die Denkschrift zu folgendem Ergebnis:

Mit aller Deutlichkeit zeigen die obigen Darlegungen, daß, wenn etwas Durchgreifendes für die Gesundung der gesamten Groß-Berliner Milchverhältnisse unternommen werden soll, die Organisation am Produktionsort in weit wirksamerer Weise gestaltet werden muß. Auch jetzt halten wir es noch nicht für zu spät, eine solche Produktionsorganisation vorzunehmen. Die Vorbedingungen für ihre praktische Durchführung auf dem flachen Lande sind vorhanden. In der aus den Friedenszeiten übernommenen Einrichtung der sogenannten „Kühler" ist ein Unterbau gegeben, der bei richtiger Ausgestaltung die schwierige und gefürchtete Einzelerfassung und -beeinflussung unzähliger örtlich getrennt liegender Betriebe wesentlich erleichtert. Hier hätte, gefördert von der Zentralstelle, die Betätigung innerhalb der ländlichen Kommunalbezirke einzusetzen und bei gleichzeitiger Unterstützung der immer schwieriger werdenden Beschaffung des notwendigen Materiales, eine scharfe Überwachung, einmal der eingelieferten Milch, das andere Mal der Milchbearbeitung stattzufinden. Eventuell könnte durch ein Prämien- oder auch Strafsystem, ähnlich wie wir es für unsere Milchpächter eingeführt haben, auf den Produzenten zurückgewirkt werden. Die von diesen Stellen ausgehende Milch würde in einem Zustande zur Versendung kommen, der ihre Haltbarkeit in ganz anderem Maße als bisher gewährleistet. Aber noch eine weitere auf dem flachen Lande bereits

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorhandene Einrichtung könnte herangezogen werden. Während von einigen Seiten den Molkereien am Konsumtionsorte ein übertriebener Wert beigelegt wird, scheint der Wert der Molkereien am Produktionsorte nicht genug gewürdigt zu werden. Den bisher noch nicht bis zu ihrer vollen Leistungsfähigkeit ausgenutzten Provinzialmolkereien müßte, soweit wie irgend möglich, Milch zur Bearbeitung zugeführt werden. Durch sie könnte ein weiterer großer Teil der nach Groß-Berlin versandten Milch so bearbeitet werden, daß eine gesunde Ankunft und damit eine gesunde Überführung an den Konsumenten auch in der heißen Zeit gesichert ist. Allerdings müßte auch hier eine behördliche Beaufsichtigung Platz greifen, denn die bisherigen Erfahrungen mit der in Provinzialmolkereien bearbeiteten Milch haben leider erkennen lassen, daß dort noch vieles im argen liegt. Sollte in Würdigung dieser Verhältnisse eine behördliche Organisation und Beaufsichtigung im angedeuteten Sinne in Angriff genommen werden, so wären wir als Behörde des Konsumtionsortes zur weitgehenden Mitarbeit selbstverständlich gern bereit. Zu einem ersprießlichen und erfolgreichen Zusammenarbeiten bedarf es aber in vielen Fällen der unmittelbaren Verbindung mit den Behörden der Produktionsstätten. Der Umweg über verschiedene Zwischeninstanzen hat sich dem subtilsten Nahrungsmittel nicht förderlich erwiesen. Bei einem engen Zusammenarbeiten, der in der angegebenen Richtung organisierenden und kontrollierenden Behörde des Konsumtionsgebietes rückt die Möglichkeit, daß im Sommer die Milchversorgung Groß-Berlins gefährdet werde, in weite Ferne.

VI. Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Der vom Reichstag eingesetzte Ausschuß für Bevölkerungspolitik einigte sich (wie die „Soz. Praxis" mitteilt) auf eine Reihe von Forderungen für einen verstärkten Arbeiterinnenschutz:

Der Reichskanzler soll ersucht werden, dahin zu wirken, daß für die Ausnahmen von den Beschäftigungsbeschränkungen weiblicher und jugendlicher Arbeiter, die seit Kriegsbeginn durch das Ermächtigungsgesetz vom 4. August 1914 gestattet sind, durch bundesrätliche und kriegsamtliche Verordnung oder Anweisung einheitlich für das Reichsgebiet baldmöglichst folgendes Mindestmaß von Arbeiterschutz während der Kriegszeit zur Einhaltung vorgeschrieben wird: bei regelmäßigem Tag- und Nachtbetrieb in der Regel die Achtstundenschicht, bei den übrigen Betrieben in der Regel die Zehnstundenschicht; mindestens jeden zweiten Sonntag völlige Ruhezeit; Wöchnerinnenschutz während 10 Wochen, von denen bis zu 3 Wochen vor der Niederkunft liegen können, unter entsprechender Ausdehnung der Reichswochenhilfe; besondere Schutzvorschriften für die Beschäftigung mit giftigen und explosiven Stoffen; Ausnahmen im Rahmen nachstehender Beschränkungen sollen nur für einzelne Betriebe zulässig sein und unter Beachtung besonderer Schutzmaßnahmen. Es wird ferner ersucht, daß das Hausarbeitsgesetz vom 20. Dezember 1911 und seine Fachausschüsse für Lohnschutz zur schleunigen Durchführung gelangen, und schließlich, daß die Wiederherstellung einer ausreichenden Gewerbeaufsicht und der berufsgenossenschaftlichen Unfallaufsicht so rasch wie möglich erfolgt, daß die Zahl der Aufsichtsbeamten systematisch vermehrt, besonders auch weibliche Beamte und Arbeiter in höherer Zahl angestellt werden, und daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine angemessene Zahl hygienisch vorgebildeter Beamten bei der Anstellung Berücksichtigung finde, sowie daß für die so ausgebaute Gewerbeaufsicht eine ausreichende Mitwirkung bei der Organisation der kriegsamtlichen Stellen für den vaterländischen Hilfsdienst gesichert wird.

Über die Leistungen der deutschen Reichsversicherung während des Krieges sind amtlichen Unterlagen folgende Mitteilungen zu entnehmen:

Bei Ausbruch des Krieges konnten Zweifel darüber entstehen, ob die deutsche Reichsversicherung, die als Vorbild für das gesamte Ausland galt, auch während des Krieges leistungsfähig bleiben würde. Alle Befürchtungen haben sich aber als unbegründet erwiesen. Bei keinem der verschiedenen Versicherungszweige haben sich Schwierigkeiten ergeben, und ist es sicher, daß die Reichsversicherung auch bei noch so langer Dauer des Krieges die schwerste Belastungsprobe erfolgreich bestehen wird.

Die Unfallversicherung wird durch den Krieg unmittelbar nicht berührt, denn die Leistungen werden nur bei Betriebsunfällen gewährt, können also durch den Krieg selbst nicht vermehrt werden. Ein ungünstiger Einfluß ergibt sich nur insofern, als den unfallversicherungspflichtigen Betrieben viele ungeschulte und minder leistungsfähige Arbeitskräfte zugeströmt sind, die Unfällen weniger leicht entgehen als eingearbeitete Arbeiter. Dem steht aber andererseits ausgleichend der Umstand entgegen, daß an die Stelle der zur Fahne einberufenen Versicherten viele Kriegs- und Zivilgefangene getreten sind, die als Unfreie der Unfallversicherung nicht unterliegen. Tatsächlich betrug denn auch die Zahl der erstmalig entschädigten Unfälle im Jahre 1915 nur 106 527 gegen 124 225 im Jahre 1914, und insgesamt wurden im Jahre 1915 an Entschädigungen nur 173 318 705 M. verausgabt gegen 177 788 764 M. im Vorjahre. Die Lasten haben sich also vermindert. Die gesetzlichen Leistungen sind selbstverständlich nicht herabgesetzt.

Für die Angestelltenversicherung liegt die Sache insofern günstig, als die Reichsversicherungsanstalt bisher, abgesehen von den verhältnismäßig wenigen Fällen, in denen die Wartezeit durch Nachzahlung von Beiträgen abgekürzt ist, zu Rentenleistungen überhaupt noch nicht verpflichtet ist. Die Wartezeit beträgt für Renten 5 oder 10 Jahre; sie ist noch nicht abgelaufen, da dieser Versicherungszweig erst am 1. Januar 1913 in Kraft trat. Hiernach kommt als Leistung der Angestelltenversicherung bisher nur das Heilverfahren in Betracht, das zurzeit jedenfalls nicht größere Bedeutung hat als vor dem Kriege, und ferner die Beitragserstattung an berufsunfähige Kriegsteilnehmer und die Hinterbliebenen gefallener Krieger.

Ganz anders auf dem Gebiete der Krankenversicherung. Hier wurden den Krankenkassen durch die Einberufungen zur Fahne die besten Risiken entzogen. Diejenigen, die an die Stelle der Eingezogenen traten, waren vielfach gesundheitlich weniger widerstandsfähig, außerdem drohte erhebliche Arbeitslosigkeit, die anfangs in gewissem Umfange auch eintrat. Durch das Zusammenwirken dieser Umstände konnte die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen gefährdet werden. Deshalb wurden durch Reichsgesetz die Leistungen der Krankenkassen allgemein auf die Regelleistungen herabgesetzt, d. h. auf freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und Heilmittel sowie auf Krankengeld für 26 Wochen, auf Wochengeld für 8 Wochen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und auf Sterbegeld. Alle Befürchtungen haben sich indessen als unbegründet erwiesen. Die Zahl der Krankheitsfälle ging bei den Krankenkassen stark zurück, die Arbeitslosigkeit hat sich bald in ihr Gegenteil, den Mangel an Arbeitskräften, verwandelt, so daß die Finanzen der Krankenkassen, im ganzen genommen, nie so gut gewesen sind wie jetzt. Das ist um so bemerkenswerter, als die Krankenkassen nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes auch für die sogenannten Kriegsfälle eintreten müssen, d. h. sie müssen den verwundeten Soldaten Krankengeld für 26 Wochen gewähren und den Hinterbliebenen der gefallenen Krieger Sterbegeld zahlen, sofern nur die Kriegsteilnehmer ihre Mitgliedschaft bei der Krankenkasse freiwillig fortgesetzt haben, was freilich nur zum Teil geschehen ist. Trotz dieser Mehrbelastung durch den Krieg hat aber eine große Zahl von Krankenkassen es möglich machen können, mit Genehmigung der Aufsichtsbehörden ihre Mehrleistungen wieder einzuführen oder sogar neue hinzuzufügen, wie z. B. Krankenkost oder Kriegszuschläge zum Krankengeld. Und die Zahl der Krankenkassen, bei denen dies der Fall ist, mehrt sich ständig.

Weit größer ist die Belastung der Invalidenversicherung durch den Krieg. Wie die Krankenkassen, so müssen auch die Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung für Kriegsfälle eintreten, d. h. sie müssen den Kriegsteilnehmern, die im Kriege durch Krankheit oder Verwundung invalid geworden sind, Kranken- und Invalidenrente gewähren, und den Hinterbliebenen der gefallenen Krieger Hinterbliebenenrenten nebst Witwengeld und Waisenaussteuer, so daß also die gegen Invalidität versicherten Soldaten doppelte Ansprüche haben, gegen das Reich und gegen die Träger der Invalidenversicherung. Die Landesversicherungsanstalten müssen für alle Versicherten eintreten; denn bei der Invalidenversicherung tritt während der Kriegsdienste ein Erlöschen der Anwartschaften nicht ein, die Zeiten der militärischen Dienstleistungen gelten vielmehr der Beitragsleistung gleich. Dadurch wird es auch bewirkt, daß viele Soldaten, die zu Beginn des Kriegsdienstes die Wartezeit für die Renten noch nicht zurückgelegt hatten, die Anwartschaft auf die Rentenansprüche erst während des Krieges durch die Hinzurechnung der militärischen Dienstzeit erwerben. In allen Fällen aber wirkt die militärische Dienstleistung rentensteigernd. Wie groß die Zunahme der Rentenzahl durch den Krieg ist, läßt sich zurzeit nicht genauer darstellen, da die Zahlen für das Jahr 1916 noch nicht vorliegen. Einen Überblick bieten aber auch die Zahlen bis Ende 1915. Es liefen nämlich Ende des Jahres:

	1913	1915
Invalidenrenten	998 339	1 029 049
Krankenrenten	16 555	27 706
Witwen- (Witwer-) Renten	11 743	30 615
Witwenkrankenrenten	323	994
Waisenrenten (nach Waisenstämmen)	37 774	167 752

Bei der Landesversicherungsanstalt Oldenburg waren im Jahre 1916 von den in diesem Jahre neu festgesetzten 455 Krankenrenten 400 Kriegsfälle und von 554 Waisenrenten 431 Kriegsfälle.

Trotz dieser außerordentlichen Mehrbelastung durch den Krieg ist selbstverständlich zu keiner Zeit eine Minderung der Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung in Frage gekommen. Alle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leistungen, die das Gesetz nennt, werden unverändert weiter gewährt, auch die freiwilligen Leistungen, wie das Heilverfahren, die Invalidenhauspflege. Durch Gesetz vom 12. Juni 1916 sind die Leistungen sogar insofern erweitert, als die Altersgrenze für die Altersrente von 70 auf 65 Jahre herabgesetzt ist, die Waisenrenten erhöht und die Kinderzuschläge zu den Invalidenrenten vermehrt sind. Allein die Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente hatte zur Folge, daß die Zahlungen aus Altersrenten, die im September 1915 1 069 846 M. monatlich betrugen, im September 1916, also drei Monate nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes, auf 3 766 263 M. gestiegen waren. Bei der Landesversicherungsanstalt Oldenburg wurden im Jahre 1915 51 Altersrenten neu bewilligt, im Jahre 1916 dagegen 549, also mehr als zehnmal soviel. Das gleiche Verhältnis wird wohl im Reichsdurchschnitt bestehen.

Die erheblichen Mehrausgaben haben die Landesversicherungsanstalten nicht gehindert, sich auch während des Krieges wie schon vorher auf dem Gebiete der Volkswohlfahrtspflege zu beteiligen. Sie haben sogar 5 v. H. ihres Vermögens für besondere Kriegswohlfahrtszwecke bereitgestellt. Dabei haben sie Mittel genug behalten, um noch auf die fünfte Kriegsanleihe 147 Millionen Mark zu zeichnen, nachdem sie sich schon an den früheren Kriegsanleihen mit 596 Millionen Mark beteiligt hatten.

So hat sich die deutsche Reichsversicherung auch während des Krieges bewährt, und wie sie durch ihre Fürsorgetätigkeit dazu beigetragen hat, die Bevölkerung zu ertüchtigen und sie zu befähigen, die ungeheuren Anstrengungen des Krieges zu ertragen, so erweist sie sich jetzt als ein Mittel, die Folgen des Krieges wirtschaftlich zu mildern.

VII. Wohnungsfürsorge.

Kleinere Mitteilungen.

Nach einer vom Reichsversicherungsamt mitgeteilten vorläufigen Übersicht haben die Landesversicherungsanstalten und die Sonderversicherungsanstalten im Jahre 1916 über 18 Mill. Mark für Kriegswohlfahrtszwecke ausgegeben, so daß ihr Gesamtaufwand dafür in den drei Kriegsjahren auf rund 46 Mill. Mark gestiegen ist. Hervorzuheben sind unter den Ausgaben von 1916 rund 700 000 M. Zuschüsse an das Rote Kreuz, 340 000 M. zu Liebesgaben für das Feldheer, an Unterstützungen 441 000 M. an Versicherte, 4 163 000 M. an Gemeinden und Kreise, 1 396 000 M. an Vereine und Einrichtungen der Kriegswohlfahrtspflege; für Förderung der Kriegsversicherung 509 000 M., zu Ehrengaben an Hinterbliebene von Kriegsteilnehmern 4 770 000 M., für Bereitstellung von Heilstätten für verwundete und kranke Krieger nach Abzug der Ersatzleistungen 4 338 000 M., für Kriegsbeschädigtenfürsorge 268 000 M.; endlich zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, wofür bisher 77 Beratungsstellen eingerichtet sind, 28 000 M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen Gallensteinleiden und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien, etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Desinfektions-Apparate

ortsfest fahrbar

für Kleider, Betten, Pelze, Schuhe, Bücher usw.

mit gespanntem Dampf Formalin-Dampfluft
Formalin-Vakuumdampf

Sterilisatoren **Wäschekochfässer**

Apparatebauanstalt u. Metallwerke A.-G.
Weimar i. Thr. 44.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth** †
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 8

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des achten Heftes.

Seite

Beseitigung und Verwertung des Klärschlammes aus städtischen Abwässern. Von Ingenieur Otto Spiegelberg in Erfurt 393

Marmelade — Mus — Gelee im Kriege. Von Dr. Hugo Kühl 413

Der heutige Stand der Säuglingsfürsorge in Hamburg. Von Dr. von Ohlen. Mit 16 Abbildungen. (Schluß) 419

Die Gefahr der Infektionskrankheiten in der Krippe und ihre Bekämpfung. Von Privatdozent Dr. Martin Hohlfeld, Leipzig 433

Besprechungen:

Rassenhygiene, Geburtenfrage und Weltkrieg. (Weinberg-Stuttgart) — W. Weinberg: Zur Frage der Häufigkeit der Syphilis in der Großstadt. (Weinberg-Stuttgart). — H. Lundborg: Über Rassenmischungen, Sippschafts- und Stammehen. (Weinberg-Stuttgart). — M. Nassauer: Der Schrei nach dem Kinde. (Weinberg-Stuttgart). — Rosenthal: Mutterschaft. (Abel). — K. Lautenberg: Frauenkrankheiten als Erwerbskrankheiten. (Weinberg-Stuttgart). — Deutsch-Österreichische Tagung für Volkswohlfahrt am 12. und 13. März 1916. (Physikus Sieveking-Hamburg). — Breslauer Statistik. (E. R.) — L. Langstein: Säuglingsfürsorge, die Grundlage für Deutschlands Zukunft. (Abel). — Derselbe: Wie ist die Bevölkerung über Säuglingspflege und Säuglingsernährung zu belehren? (Abel). — Derselbe: Pflege und Ernährung des Säuglings. (Abel). — Antonie Zerwer: Säuglingspflegefibel. (Abel). — Prof. Dr. Dietrich und Dr. Kaminer: Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie. (Dr. Gerster-Braunfels). — Dr. August Rollier: Die Sonnenbehandlung. (S. Merkel-Nürnberg). — Th. Bongartz: Über das kombinierte Kohlejodverfahren zur Heilung von Typhusbazillenträgern nach Dr. Kalberlah. — H. v. Hövell: Über den Wert der Kohlejodbehandlung echter Typhusbazillenträger. — E. Ungermann: Zur Technik der Impfstoffbereitung. (E. R.) — E. Rost: Vergleichende pharmakologische Untersuchung einiger organischer und anorganischer Säuren. (E. R.)

Kleinere Mitteilungen 447

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 8.

Beseitigung und Verwertung des Klärschlammes aus städtischen Abwässern.

Von Ingenieur Otto Spiegelberg in Erfurt.

Je nach dem Grade der angestrebten Reinigung der Abwässer aus städtischen Kanalisationsanlagen werden zwei große Gruppen von Abwasserreinigungsanlagen unterschieden. Es sind dies die mechanischen und biologischen Klärverfahren.

Zur Gruppe der mechanischen Klärverfahren gehören die verschiedenen Abfangeverfahren (Grob- und Feinrechen einschl. Absiebungsanlagen), Absitzverfahren mit und ohne Zusatz von Fällungsmitteln, Absitzanlagen mit unten oder getrennt angeordneten Faulräumen sowie das Faulverfahren. Durch die genannten Verfahren sollen möglichst alle ungelösten Bestandteile aus dem Abwasser entfernt werden.

Zur Gruppe der biologischen Klärverfahren gehören die Berieselung, die Bodenfiltration, die künstlichen biologischen und das Fischteichverfahren. Mit Hilfe dieser Verfahren sollen durch die im Abwasser stattfindenden Absorptionsvorgänge auch alle gelösten Bestandteile ausgeschieden, durch die Tätigkeit von Mikroorganismen zersetzt und durch Zutritt von Sauerstoff oxydiert werden. Ehe eines der biologischen Klärverfahren zur Anwendung kommen kann, sind die Abwässer durch ein mechanisches Klärverfahren vorzubehandeln, da die biologische Reinigung um so rationeller durchführbar ist, je gründlicher vorher die ungelösten Stoffe ausgeschieden sind. Als zur Vorbehandlung geeignet kommen die Absitz-, das Fällungs- oder das Faulverfahren in Betracht, da die Sandfänge, Rechen- und Sieb-anlagen seltener genügen.

Das Rothe-Degener-Kohlebreiverfahren, welches eine Sonderstellung einnimmt, läßt außer dem biologischen Verfahren ebenfalls ein der Fäulnis nicht mehr zugängliches Produkt erzielen.

Von wesentlicher Bedeutung beim Bau von Kläranlagen ist eine hinreichende gute Schlammausscheidung und eine leichte Beseitigungsmöglichkeit desselben.

Von wesentlichem Einfluß auf Menge und Beschaffenheit des Schlammes ist aber das Abwasserreinigungsverfahren und die Art des Betriebes, welche wiederum durch die Art der Kanalisation sowie Menge und Beschaffenheit des Abwassers beeinflußt wird. Die Art der Kanalisation ist insofern von Einwirkung, als beim Mischsystem bedeutend mehr mineralische Bestandteile, besonders in Städten mit vorwiegend chaussierten Straßen, in die Kanäle gelangen. Ferner kommen bei Regenwetter große Mengen Unrats von der Straßenoberfläche in das Abwasser. Auch ob viel Industrieabwasser mit in Frage kommt, ist nicht ohne Einfluß auf die Schlammausscheidung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Da der Wert des Schlammes infolge seines hohen Wassergehaltes ein sehr geringer, seine Menge aber eine sehr beträchtliche ist, so muß man danach streben, möglichst wenig Schlamm mit geringem Wassergehalt, bei gleichzeitiger Verminderung der Kosten für seine Beseitigung zu gewinnen. Dies erreicht man teilweise durch Wahl geeigneter Kläranlagen, insofern bei gleichgutem Kläreffekt weniger Schlamm gewonnen und andererseits durch maschinelle oder sonstige Anlagen auf eine schnelle und mit wenigen Nachteilen verknüpfte Art und Weise so entwässert werden kann, daß das Produkt sich noch zur Verwertung als Dung-, Heizstoff oder zur Gewinnung von Gas, Ammoniak, Schmieröl usw. eignet.

Einer weiteren Verarbeitung steht der schwer zu beseitigende hohe Wassergehalt des Schlammes als Hauptschwierigkeit gegenüber, da derselbe meist 90 bis 95 Proz., zuweilen bis 99 Proz., seltener nur 70 Proz. Wassergehalt besitzt.

Der infolge des hohen Wassergehaltes sehr dünnflüssige Frischschlamm mit 5 bis 10 Proz. Trockensubstanz aus Absitzanlagen wird von Landwirten ungern dauernd verwendet, da sich in ihm Ungeziefer, Unkrautsamen, zuweilen auch viel nicht zersetzte Fette und Zellulose, welche den Boden verschlicken lassen, befinden. Die Hälfte der organischen Stoffe ist der Fäulnis leicht zugänglich. Da der im Mittel 1,2 Liter pro Einwohner und Tag betragende Frischschlamm schwer trocknet, gibt er zu Geruchsbelästigungen Anlaß, denn er geht an der Luft in Fäulnis über, wobei Gase von höherem Molekulargewicht entstehen. Die Hauptschwierigkeit, Schlamm zu trocknen, liegt in der Zerstörung der wasserbindenden Kraft kolloidaler Substanzen. Diese sind in Form von Hydrosolen und Hydrogelen vorhanden. „Gele" sind Niederschlagsmembranen, die ein Maschenwerk von amorph zusammenhängenden Teilen bilden, welche in einer absorbierten Flüssigkeit aufgequollen sind. Die Struktur solcher „Micellen" wird als „wabige" bezeichnet. Die ungeheuer vergrößerte Oberfläche erklärt auch das, namentlich dem frischen Schlamm eigene, zähe Festhalten des Wassers am besten. Da mit dem aus Absitzbecken stammenden Frischschlamm noch keine Schlammzersetzung vor sich gegangen ist, so wird derselbe, wenn man ihn im wasserleeren Becken liegen läßt, nicht oder nur sehr langsam trocken. Jeder Regen weicht ihn aber sofort wieder auf und gibt ihm seinen alten ursprünglichen Zustand wieder. Frischschlamm ist auch nicht drainierbar, er läuft vielmehr durch die Filter und verklebt diese, so daß dieselben sehr bald unbrauchbar werden. Eine Möglichkeit, die unter bestimmten Voraussetzungen gegeben ist, ist die, daß man den Schlamm in dünnen Schichten auf sandigen Boden verrieselt, dann zwecks Beseitigung abhebt oder untergräbt. Bei diesem Verfahren wird der Schlamm sehr schnell trocken, aber es werden auch große Landflächen benötigt. Den Frischschlamm, welcher mit 70 Proz. Wassergehalt stichfest ist, kann man auch durch Untergraben beseitigen. Es geschieht dies, indem man den Schlamm in Ackerfurchen laufen und so weit abtrocknen läßt, bis daß er die auf ihn geworfene Erde tragen kann. Durch den aufgelockerten Ackerboden wird dem Schlamm sehr schnell ein großer Teil seines Wassergehaltes entzogen. Dies auf solche Weise behandelte Ackerland soll man in Zeitabschnitten von 3 Jahren für gleiche Zwecke wieder verwenden können. Bei dem durch chemische Zusätze im Absitzverfahren gewonnenen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schlamm ist dies nicht angängig, da dieser unverändert bleibt und seinen üblen Geruch behält.

In den laufend durchflossenen Faulräumen, in denen zum Teil eine ungenügende Sedimentation stattfindet und dessen Abflüsse Antagonisten, das sind die Gärer und Fäulniserreger, enthalten, erleidet der 80 bis 85 Proz. Wasser haltende Schlamm eine tiefgreifende Veränderung, da seine organischen Substanzen durch Fäulnis angegriffen werden. Die Zersetzungsprodukte entweichen teils in Gasform, teils als Sink- und Schwimmschlamm. Faulraumschlamm ist durch seine tiefschwarze Farbe (durch Bildung von Schwefeleisen), weniger unangenehmen modrigen Geruch, größere Konzentration mit 20 Proz. Trockensubstanz, Stichfestigkeit bei 60 Proz. Wassergehalt und Drainierbarkeit, sowie sein lockeres, krümeliges Gefüge vom Frischschlamm verschieden. Die Veränderungen des Schlammes rühren von der Zerstörung der wasserhaltenden kolloidalen Substanzen her. Da der Faulraumschlamm sein Wasser nach unten — Frischschlamm nach oben — absetzt, ist er, da er schnell trocknet, wohl zum Untergraben und zur Behandlung auf Land geeignet, ungeeignet aber für Zentrifugen und Pressenbehandlung. Die Vorgänge im Absitzbecken mit Frischwasserklärung mit getrennt oder darunter liegenden Faulräumen, zu denen das Travis-, Emscher-, Kremer-Imhoff-, Omsbecken und andere mehr gehören, unterscheiden sich von dem der durchströmten Faulräume durch die entweichenden Gase, welche nur Kohlensäure (¼) und Methan (¾) enthalten, während das Gas der durchströmten Faulräume sich aus Sumpfgas, Stickstoff, Wasserstoff, Kohlensäure, Schwefelwasserstoff zusammensetzt und im Gemisch mit Luft explosibel ist.

Schlamm aus Absitzbecken mit unten liegendem Faulraum hat einen Wassergehalt von 75 Proz. Er ist also noch niedriger als beim Faulraumschlamm, was aber in dem nicht durchgeführten Faulprozeß seinen Grund hat, denn meist wird nach dem Außerbetriebsetzen eines Beckens sofort dessen Abwasser und der Faulschlamm abgepumpt, statt denselben unter Wasser erst völlig und restlos ausfaulen zu lassen. Der vollendete Faulprozeß ist daran zu erkennen, daß die während des Betriebes vorhandene Schwimmdecke sich bei Außerbetriebsetzung und Ausfaulung verflüssigt bzw. zurückbildet. Während frischer Schlamm aus reinem Absitzbecken bei 70 Proz. Wassergehalt, wie oben schon erwähnt, stichfest ist, ist Faulraumschlamm aus Absitzanlagen bei 70 Proz. Wassergehalt noch breiig und infolge Zerstörung seiner Sperr- und Faserstoffe sowie seines Gasgehaltes beweglich und leichtflüssig. Auf den Schlammbeeten findet eine weitere Zersetzung der organischen Substanzen ohne merkbaren Geruch statt, auch gibt er die Hälfte bis 80 Proz. des aus ihm entfernbaren Wassers an die Drainage ab. In völlig trockenem Zustande hat er noch 55 Proz. Wassergehalt, ist körnig und hat einen gummiartigen bis teerigen Geruch. Das der aus Faulräumen stammende Schlamm drainierbar ist, hat seine Ursache darin, daß die im frischen Schlamm enthaltenen Kolloide zerstört sind. Von allen im Abwasser vorhandenen organischen Substanzen sind ein Drittel bis zur Hälfte Kolloide. Die durch Bakterien und Enzyme verursachten Zersetzungen, die die organischen Stoffe an ihrer Oberfläche angreifen, äußern sich am meisten an den Hydrogelen, welche sich mit Flüssigkeit schwammartig vollgesogen und eine ungeheuer große Oberfläche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben. Durch die Zerstörung dieser nimmt die Fähigkeit des Schlammes, Wasser zu binden, stark ab, damit ist aber die Hauptschwierigkeit zur Weiterbehandlung des Schlammes, d. i. dem Entwässern bzw. Trocknen, beseitigt. Auch auf die ins Abwasser gelangenden organischen Abfälle wirkt die Zerstörung ein. Diese Stoffe, welche selbst sehr viel Wasser enthalten und außerdem noch binden, finden sich in zersetztem Schlamm nur noch in geringen Mengen, d. h. sie sind alle durch die im Schlamm, durch anaërobe Bakterien vor sich gehenden beschriebenen biologischen Vorgänge vernichtet bzw. zerstört.

Absitzschlamm fault in nebengeordneten Faulräumen aber nach dem neuen Stande der Wissenschaft besser aus als in untergeordneten. Außer vielen anderen Vorteilen kann der faulende Schlamm mit Wasser und Luft je nach Bedarf gespült werden, um den Zersetzungsvorgang unter Schaumbildung vor sich gehen zu lassen, was bei Absitzbecken mit untergeordneten Faulräumen unmöglich ist. Diese Art Fäulnis hat den Vorteil, einen leichtflüssigen, durchaus ausgefaulten Schlamm zu erzeugen, welcher die günstigsten Trockenergebnisse aufweist. Der Schlamm bekommt eine gleichmäßige Struktur, läßt keine festen Schwimmschlammdecken entstehen, verwandelt die meisten Stoffe in Gase und gestaltet den Schlamm hoch porös, auch verringert der Schlamm dadurch sein Volumen um größere Mengen, als bei der gewöhnlichen Fäulnisart. Schlamm ist „reif", d. h. ausgefault, wenn eine Probe auf Glas kleine Rinnsale bildet, kein Schwefelwasserstoffgeruch wahrnehmbar ist, grießig gerinnt und nach einiger Zeit auf seinem Wasser schwimmt. Schlamm ist überreif, wenn alle Gase aus ihm entwichen sind, er ist dann schwerer als Wasser und schwimmt nicht auf diesem, sondern sinkt unter. Im Faulraum des Emscherbrunnens lagert derselbe wie fester Lehm und kann durch Wasserüberdruck nicht aus dem Faulraum entfernt werden.

Die Menge, Zusammensetzung und Form der Schlammstoffe wechselt je nach dem Wirkungsgrade der betreffenden Reinigungsanlage. So werden z. B. durch das Absitzverfahren mit Frischwasserklärung im Mittel 60 bis 70 Proz. der ungelösten Stoffe mit 90 bis 95 Proz. Wassergehalt ausgeschieden. Die Menge beträgt 2 bis 5, im Mittel 3 Liter pro Kubikmeter Abwasser oder 0,4 Liter Schlamm pro Tag und rund 146 Liter Schlamm pro Jahr und Tag. In diesem dünnflüssigen Zustande wird der Schlamm meist mit Hilfe von Wasserüberdruck durch Rohrleitungen nach den tiefergelegenen Schlammbeeten gepreßt.

In Sandfängen werden fast nur anorganische Stoffe von geringer Fäulnis mit 35 bis 60 Proz. Wassergehalt zurückgehalten. Die Menge beträgt ungefähr $^1/_{12}$ der Gesamtmenge der ungelösten Stoffe oder 1 cbm für 100 000 Einwohner und Tag.

Bei Rechen-, Gitter- und Siebanlagen hat das ausgeschiedene stichfeste Material 70 bis 75 Proz. Wassergehalt, bei welchem es mit der Schaufel geladen werden kann. Die Menge ist je nach der angewandten Stabweite sehr verschieden und beträgt 1 kg für je 50 bis 100 Personen oder 1 bis 2 cbm für 100 000 Einwohner und Tag.

Bei der chemischen Klärung ist die Schlammenge wesentlich größer und schwieriger zu behandeln als beim Absitzverfahren. Die Ausscheidung pro Kubikmeter Abwasser beträgt 6 bis 8 Liter bei geringerem Wasser-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehalt. Der Kläreffekt liegt zwischen 75 bis 86 Proz. Am geringsten ist die anfallende Schlammenge beim Faulverfahren. Dieselbe beträgt 0,1 bis 0,2 Liter pro Kopf und Tag oder 1,5 bis 2,5 Liter pro Kubikmeter Abwasser. Kommen Industrieabwässer in Frage, so kann sich die Schlammenge wohl auf 0,3 Liter bzw. 3,5 Liter erhöhen. Beim Kohlebreiverfahren hat der gewonnene Schlamm, welcher eine Menge von 20 bis 25 Liter pro Kubikmeter Abwasser ergibt, ebenfalls einen Wassergehalt von 95 Proz. Sein Volumen wird aber noch bedeutend dadurch vermehrt, daß die ihm zugesetzte Braunkohle und schwefelsaure Tonerde sehr viel Wasser aufsaugen.

Es ist nun allgemein bekannt, daß der Schlamm sein Volumen in dem Verhältnis verringert, als ihm das Wasser entzogen wird. Würde man z. B. den Wassergehalt des Schlammes von 95 Proz. auf 65 Proz. herabsetzen, so würde sich das Volumen des Schlammes auf $^1/_7$ des ursprünglichen Rauminhaltes verringern. Dies erklärt sich dadurch, daß der Schlamm von 95 Proz. Wassergehalt nur 5 Proz. feste Stoffe, der von 65 Proz. Wassergehalt aber 35 Proz., also siebenmal soviel feste Stoffe enthält. Das meiste Wasser wird deshalb dem Rohschlamm auch bei seiner anfänglichen Entwässerung bis zu 60 Proz. entzogen. So müssen z. B. aus 100 kg Schlamm von 90 Proz. Wassergehalt 50 kg, d. i. die Hälfte Wasser, entzogen werden, um einen solchen von 80 Proz. zu erhalten. Will man aber 100 kg Schlamm von 60 Proz. Wassergehalt auf einen solchen mit 50 Proz. verringern, so genügt es, nur 5 kg Wasser aus dem Rohschlamm zu entziehen. Ein aus Frischwasserklärbecken stammender Faulraumschlamm ist bei 60 Proz. Wassergehalt stichfest, kann mit der Schaufel verladen werden und hat das Aussehen von feuchter Gartenerde. Schlamm über 60 Proz. hinaus zu trocknen ist praktisch meist zwecklos, da eine nennenswerte Volumenverminderung nicht mehr eintritt und die Kosten der Schlammentwässerung nicht mehr lohnen (Tabelle 1).

Tabelle 1.

Wassergehalt des Schlammes Proz.	Wassermengen in Volumenteilen der ursprünglichen Masse des		Volumenverminderung des Schlammes
	Trockengutes Proz.	entzogenen Wassers	
90	90,0	—	—
80	40,0	50,0	1 : 2
70	23,0	67,0	1 : 3
60	15,0	75,0	1 : 4
50	10,0	80,0	1 : 5
40	6,7	83,3	1 : 6
30	4,3	86,0	1 : 7
20	2,5	87,5	1 : 8

Nach Prof. Frühling beträgt der Gehalt des Schlammes an Trockensubstanz bei einer mittleren Abwassermenge von 110 Liter pro Kopf und Tag 713 g ungelöste Rückstände auf 1 cbm Abwasser. Wie diese sich zusammensetzen, ist aus Tabelle 2 ersichtlich. Auf einen Einwohner entfallen mithin jährlich an Trockenmasse die aus Tabelle 3 ersichtlichen Mengen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 2.

	Rückstände		
	Organische	Unorganische	Gesamte
Ungelöste Rückstände . . .	426 = 60,0 Proz.	287 = 40 Proz.	713 = 100 Proz.
Davon sind:			
Sandfangrückstände	11 = 9,5 „	105 = 10 „	116 g = 16 „
Schwebestoffe	350 = 67,0 „	175 = 10 „	525 „ = 70 „
Rechenrückstände	65 = 90,0 „	7 = 10 „	75 „ = 10 „

Tabelle 3.

	Rückstände		
	Gesamte	Organische	Unorganische
Ungelöste Rückstände . . .	28,6 kg	17,0 kg	11,6 kg
Davon sind:			
Sandfangrückstände	4,7 „	0,5 „	4,2 „
Rechenrückstände	2,9 „	2,6 „	0,3 „
Schwebestoffe	21,0 „	14,0 „	7,0 „

Hiervon sind 2,5 bis 3 kg Fett.

Den geringsten Wert besitzen naturgemäß die Sandfangrückstände. Die des Absitzverfahrens sind naturgemäß dagegen viel wertvoller, obgleich auch hier noch viele unorganische Bestandteile im Schlamm mit enthalten sind, wie wir dies auch schon weiter oben gesehen haben. Fast nur organische und sehr geringe unorganische Bestandteile haben die Rückstände der Rechen- und Siebanlagen. Diese können aber, obwohl sie die wertvollsten Rückstände ergeben, in den seltensten Fällen als hinreichendes Reinigungsverfahren angesehen werden.

Um den Wassergehalt des Schlammes zu verringern, könnte man folgende Entwässerungsverfahren anwenden.

1. Aufspeicherung in Lagern. Der Schlamm wird in Erdbecken geleitet, in denen sich das Wasser mit der Länge der Zeit vom Schlamm absondert und abgelassen werden muß. Durch die erforderliche Schlammbehandlung und den großen Landerwerb ist dies Verfahren nicht wirtschaftlich.

2. Aufpumpen auf Äcker. Dies kann nur im Herbst und Winter geschehen. Während der übrigen Zeit muß man den Schlamm wie unter 1. unterbringen. Der Schlamm kann durch bewegliche Holz- usw. rinnen auch nur auf in der Nähe der Kläranlage liegende Äcker aufgepumpt werden, wo er allerdings durch seine Ausdünstungen zu Klagen Anlaß gibt.

3. Mischung des Klärschlammes mit Hauskehricht zum Verbrennen. Dieses Verfahren wurde längere Zeit in Frankfurt a. M. versucht und ist wegen der entstehenden hohen Bearbeitungskosten und unhygienischen Arbeitsweise wieder aufgegeben.

4. Trocknung durch Trockentrommel mit Kohlenheizung. Der mit 72 Proz. Wassergehalt stichfeste Schlamm wurde in der Trockentrommel, in welcher sich zur Zerkleinerung eiserne Kugeln befanden, durch Kohlenheizung getrocknet und hatte dann noch 5 bis 15 Proz. Wassergehalt. Das unwirtschaftliche und umständliche Verfahren mußte wegen der durch die abziehenden Gase verursachten Geruchsbelästigungen eingestellt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Entwässerung durch Filterpressen. Das weiter unten noch näher beschriebene Verfahren ist wegen der entstehenden hohen Kosten und immer noch unhygienischen Arbeitsweise praktisch bei uns nicht viel angewendet.

6. Entwässerung mit Ziegelpressen. Der feuchte Schlamm wird zu Briketts geformt, im Gestell an der Luft 2 bis 8 Wochen lang getrocknet und dann gemahlen. Die Briketts enthalten 50 Proz. brennbare Stoffe.

7. Fett- und Gasverarbeitung. Das extrahierte Fett enthält 69,20 Proz. freie Fettsäure, 23,9 Proz. verseifbares Fett und 6,9 Proz. unverseifbares Fett. Die Entwässerung, Benzinextraktion und Fettdestillation ist sehr kostspielig, daher nicht rentabel.

Auf die Fett- und insbesondere Gasgewinnung komme ich weiter unten noch einmal zurück.

8. Elektroosmoseverfahren des Grafen Schwerin. Durch den elektrischen Strom hebt man den kolloidalen Zustand vorübergehend auf, um das Wasser besser abscheiden zu können. Das praktisch noch nicht völlig durchgebildete Verfahren ist noch sehr teuer und daher praktisch noch nicht recht verwertbar.

9. Kalk- und Kolazitverfahren. Das Verfahren, welches auf Zusatz von Kalk oder Kolazit beruht, ist ebenfalls noch sehr teuer.

10. Gefrierverfahren. Dasselbe ist für jede Schlammart anwendbar, liefert ein klares Abwasser, erzeugt einen starken Schlammabsatz, somit auch hohen Entwässerungsgrad, ist aber wegen der hohen Kosten zurzeit für Großbetriebe noch nicht geeignet.

11. Schlamm- und Müllentwässerung. a) Drainierung von verschieden hohen Schlammschichten über Müll. b) Desgleichen unter Vakuum mit und ohne Müll. c) Brikettierung von Schlamm mit Müll. Wirtschaftliche Ergebnisse sind mit diesen Verfahren nicht zu erzielen, weshalb dieselben auch nicht verwertbar sind.

Die am meisten angewendeten Verfahren sind die Entwässerung und Trocknung an der Luft, durch Filterpressen und Ausschleuderung.

Das gebräuchlichste Verfahren besteht in der Trocknung des Schlammes an der Luft. Der Schlamm wird zu diesem Zwecke auf die Schlammtrockenbeete, das sind eingedämmte, mit Drainage und Kiesüberdeckung versehene Lagerplätze, etwa 0,30 bis 0,50 m hoch, geleitet, um je nach der Witterung bis zu seiner Austrocknung dort zu lagern. Seltener werden Schlammteiche, die meist nur aus einfachen Erddämmen hergestellt werden, angewendet, da die Trocknung dann oft Jahre dauert. Die Trocknung geschieht durch Verdunstung und Versickerung des Wassers, sofern ein durchlässiger künstlicher oder natürlicher Boden vorhanden ist. Da während der langen Lagerung eine weitere Ausfaulung oder bei noch nicht ausgefaultem Schlamm dessen vollständige weitere Ausfaulung stattfindet, so sind besonders in der warmen Jahreszeit Belästigungen der Umgebung der Kläranlage durch die üblen Ausdünstungen des Schlammes nicht zu vermeiden.

Die Entwässerung des Schlammes mittels Filterpressen kommt hauptsächlich in England vor. Diese bestehen aus einer größeren Zahl von 0,75 bis 1 m großen, meist quadratischen gußeisernen Rahmen. Zwischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

je zwei Rahmen werden Siebe und darüber Filtertücher aus Jute, Hanf oder dergleichen gespannt. Man unterscheidet je nach der Konstruktion der einzelnen Teile Kammer- und Rahmenpressen. Bei den Kammerpressen ist die Trennwand zwischen je zwei Zellen beiderseits mit etwa 5 cm vorspringenden Rändern versehen, während bei den Rahmenpressen die Scheidewände überall gleich stark sind und zwischen je zwei dieser Vollrahmen ein Hohlrahmen eingeschoben wird. Diese Vollrahmen bzw. die Trennwände bei den Kammerpressen sind mit zahlreichen Nuten versehen, die unten in eine horizontale Durchbohrung münden und zur Ableitung des ausgepreßten Wassers dienen. Die Schlammzuführung erfolgt mit 6 bis 8 Atm. Überdruck entweder im oberen Rande oder in der Mitte der Rahmen. Bei der ersteren Anordnung kann sie von mehreren Stellen, bei der Zuführung in der Mitte nur von der Stirnwand aus erfolgen. Das aus dem Schlamm ausgepreßte Wasser ist stark fäulnisfähig und wird in der Regel wieder in die Absitzbecken zurückgeleitet, oder verrieselt.

Fettreicher Schlamm läßt sich nicht pressen, da die Filtertücher sich leicht verstopfen; ebenso ist häuslicher Klärschlamm nicht preßfähig, wenn er in rein mechanischen Verfahren gewonnen ist. Dagegen ist zum Pressen geeignet der Faulraumschlamm, der Schlamm des Kohlebreiverfahrens und aus Absitzanlagen mit Fällung durch Zusatz von Kalk oder Chemikalien. Will man ungeeigneten Schlamm preßfähig machen, so läßt sich dies nur durch Zusatz von Kalk in Form von Kalkmilch, welche auf 1 cbm Abwasser 6 bis 10 kg, vereinzelt 22, 28, 34, auch 50 kg auf den Kubikmeter beträgt, erzielen, wodurch die Kosten für das Pressen wohl verringert, die Gesamtkosten für die Reinigung aber erhöht werden. Besonders fetthaltiger Schlamm wird auch durch Zusatz von Kalk nicht preßfähig. Die Kosten des Entwässerungsverfahrens durch Filterpressen sind sehr bedeutende und die Arbeit eine immerhin noch unhygienische, so daß dieses Verfahren bei uns sehr wenig zur Anwendung gekommen ist. In Deutschland werden Filterpressen hergestellt durch die Maschinenfabrik Akt.-Ges. L. Dehne-Halle a. S.

Wesentlich bessere Ergebnisse sind mit der Schleuderung erzielt. Schlammschleudermaschinen mit und ohne Sieb werden von der Hannoverschen Maschinenbau-Akt.-Ges. vorm. G. Egestorff in Hannover-Linden (Hanomag) gebaut und sind in Harburg, Bielefeld, Hannover, Frankfurt a. M. und vereinzelt bereits auch im Auslande angewendet worden. Die Siebschleuder Schaefer-ter Meer und die sieblose Schleuder-ter Meer sind ausführlich beschrieben und abgebildet, so daß ich wegen Platzmangel hier nicht näher darauf eingehen kann. Nur soviel, daß die sieblose Schleuder heute allgemein mehr bevorzugt wird, weil die Beschaffenheit des Schlammes, ob frisch, angefault oder ausgefault, ohne jeden Einfluß auf den Betrieb sein soll, denn er erfordert in dieser Maschine keine längere Schleuderzeit als bei der Siebschleuder, und die entwässerte Masse soll in beiden Fällen von gleicher Beschaffenheit sein.

Der Klärschlamm kann 1. eine landwirtschaftliche Verwertung durch Ausnutzung der Dungstoffe, 2. eine Ausnutzung des Brennstoffgehaltes der Schlammrückstände durch Verbrennen, Entgasen oder Vergasen derselben und 3. eine Verwertung in chemisch-technischer Hinsicht finden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die bisher am weitesten verbreitete Verwertung des Klärschlammes ist die Ausnutzung seiner Dungstoffe, wie Stickstoff, Phosphorsäure, Kali u. a. m., durch die Landwirtschaft. Der Gehalt derselben im Schlamm ist zwischen den Schlammarten verschieden, wie dies auch weiter oben bereits erwähnt ist. Nachteilig für die landwirtschaftliche Ausnutzung der Dungstoffe ist, daß die im Schlamm enthaltenen Fett- und Zellulosestoffe den Boden gegen das Eindringen von Luft und Wasser abschließen und so die Bearbeitung des Bodens erschweren. Es ist daher bei fettreichen Abwässern durch Wahl von geeigneten, d. h. fettabscheidenden, Kläranlagen (System Kremer, Oms) für möglichste Entfettung des Abwassers Sorge zu tragen. Die Unterbringung des Schlammes ist meist mit viel Sorge verbunden, da er nur im Herbst und Winter von der Landwirtschaft abgenommen wird. Es sei denn, daß man, nachdem langwährende agrikulturtechnische Beobachtung und Bearbeitung des Bodens vorausgegangen ist, den Schlamm bei geeigneter Wahl der anzubauenden Früchte fast während des ganzen Sommers unterbringen kann. So wird z. B. in Mannheim der Schlamm im Winter und vor der Bestellung auf die Anbauflächen für Sommergetreide und Grünfutter geleitet, im späten Frühjahr auf Zuckerrüben- und Tabakfeldern bis Ende Mai verrieselt, um dann Ende Juli schon auf Getreidestoppelfeldern verwendet zu werden. Andererseits eignete sich z. B. der Frankfurter Klärschlamm nicht für Halmfrüchte, wohl aber für Knollengewächse wie Zuckerrüben usw. Das erforderliche Land beträgt etwa 1 ha für 1 cbm täglichen Schlammanfall oder 27 qm für 1 cbm jährlichen Schlammanfall bei 3,7 cm Schlammhöhe im Jahre. Auf größere Entfernungen ist der Schlamm als Düngemittel nur verwertbar, wenn er nur noch 60 bis 70 Proz. Wassergehalt besitzt, um mit der Schaufel auf Wagen geladen zu werden. Da aber der Schlamm nicht in allen Gegenden, selbst mit Verlust oder ohne Gewinn, abgesetzt werden kann, versuchte man den Brennstoffgehalt der Schlammrückstände durch Verbrennung auszunutzen: Der Wert des Klärschlammes bezüglich seiner wärmetechnischen Ausnutzung ist abhängig von seinem Gehalt an organischen Verbindungen, welche im wesentlichen aus Kohlen-, Wasser-, Sauer- und Stickstoff, Wasser und Fett bestehen. Je mehr organische Stoffe der Schlamm enthält, desto mehr Wärme wird bei seiner Verbrennung frei. Nachteilig auf die Verbrennung wirken die unorganischen (mineralischen) Stoffe und das Wasser, da diese erzeugte Wärme zur Verbrennung bzw. Verdampfung brauchen. Wie wichtig es ist, einen durch weitgehende Ausfaulung möglichst wasserarmen Schlamm zu erzielen, ersieht man daraus, daß das Wasser einen großen Nachteil ausübt, da 1 kg Wasser zur Erwärmung von 0^0 auf 100^0 C 100 WE. erfordert. Um 1 kg Wasser von 100^0 in Dampf von 100^0 zu verwandeln, sind aber 536 WE., zusammen also rund 640 WE. erforderlich. Die Tabelle 4 läßt die zur Verdampfung erforderlichen Wärmeeinheiten und den Wärmeüberschuß erkennen, wobei bemerkt sein soll, daß in 100 kg Schlamm von 90 Proz. Wassergehalt 10 Proz. Trockensubstanz mit 40 000 WE. vorhanden sind. Zur Verdampfung der 90 Proz. Wasser sind $640 \times 90 = 57\,600$ WE. erforderlich, woraus hervorgeht, daß erst Schlamm von 80 Proz. Wassergehalt einen Heizwert hat. Ist der Schlamm fetthaltig, so ist dies außer seiner nutzlosen Verwendung noch insofern von Nachteil, als das Fett etwa bei 300^0 abdestilliert, sodann an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kühlen Stellen der Heizanlage eine Kondensation der Fettsäure und dadurch eine Verschmutzung der Anlage hervorruft. Außerdem entstehen übelriechende Gase.

Tabelle 4.

Wassergehalt Proz.	Wasser kg	Zu dessen Verdampfung sind rund erforderlich WE.	Also Wärmeüberschuß WE.
90	90,0	57 600	— 17 600
80	40,0	25 600	+ 14 400
70	23,3	14 912	+ 25 088
60	15,0	9 600	+ 30 400
50	10,0	6 400	+ 33 600
40	6,7	4 288	+ 35 712
30	4,3	2 752	+ 37 248
20	2,5	1 600	+ 38 400
10	1,1	704	+ 39 296

Um verbrennbaren Schlamm zu erhalten, muß der aus dem Faulraum stammende Rohschlamm entwässert werden. Die drei dazu geeignetsten Verfahren, die Entwässerung und Trocknung an der Luft, die Entwässerung durch Filterpressen und Ausschleuderung, sind weiter oben bereits kurz beschrieben.

In lufttrockenem Zustande bei 20 Proz. Wassergehalt enthält der Klärschlamm etwa 30 Proz. Brennstoffe mit einem Heizwert von 2200 WE.

Mit Ziegelstrangpressen aus entwässertem Schlamm hergestellte Briketts, welche an der Luft bis auf 10 Proz. Wassergehalt nachgetrocknet waren, hatten bei 47 Proz. brennbaren Stoffen einen praktischen Heizwert von 2500 WE.

Faulraumschlamm ist zur Ausnutzung des Heizwertes weniger geeignet, da ein solcher von 40 Proz. Wassergehalt nur 1627 WE. und Schlamm aus Absitzbecken mit 47 Proz. Wassergehalt 2025 WE. hatte. Kohleschlamm aus Potsdam dagegen hatte bei 60 Proz. Wassergehalt 1500 WE. und Schlamm aus Absitzanlagen in Hannover, der bei 100° C getrocknet war, 4000 WE.

Bei dem geringen Gehalt des Klärschlammes an Brennstoffen hat man seinen Heizwert durch Zusatz von Kohle, Müll usw. zu erhöhen versucht. Allerdings mit keinem Erfolg, da an der Luft getrockneter Schlamm mit 40 Proz. Wasser unter Zusatz von Kohle auf Kesselrosten wohl verbrannte, aber zur Erzeugung von 1000 kg Dampf ein höherer Kohlenverbrauch erforderlich war, als wenn nur mit Kohle allein gefeuert worden wäre. Die erforderliche innige Mischung mit Kohlezusatz erfolgt am besten in Form von Kohlebrei, wobei, wie dies bei dem Rothe-Degenerschen Kohlebreiverfahren der Fall ist, die Kohle gleichzeitig als Klär- und Fällungsmittel benutzt werden kann. Bei diesem Verfahren, bei dem neben Tonerde und Eisensulfat 1 bis 2 kg Braunkohle dem Kubikmeter Abwasser zugesetzt werden, kann der gewonnene Klärschlamm meist direkt zur Kohlenfeuerung verwendet werden. In Köpenick wird der 60 Proz. Wasser haltende, allein brennende Schlamm mit Zusatz von frischen Kohlen zur Konstanterhaltung des für die Turbine des Elektrizitätswerkes erforderlichen Dampfes ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

brannt. In Potsdam wird der Schlamm mit 1 Teil Steinkohlengrus auf 8 Teile Schlamm mit Erfolg verbrannt.

In vielen Fällen war es auch möglich, eine gemeinschaftliche Verbrennung von Schlamm und Müll oder Kehricht durchzuführen, da Schlamm mit 57 Proz. Wassergehalt immer noch denselben Heizwert wie Müll hat. Die Ausbeute an hochtemperierter Abgasmenge ohne jeden Brennstoffzusatz bei zweckentsprechender Ausnutzung des Heizwertes des Mülles ist um so größer, je höher die Vollkommenheit der Verbrennung bzw. die Ausnutzung des Heizwertes des Mülles ist. Die Verbrennung wird daher durch Zusatz von Schlamm in dem Maße beeinträchtigt, wie der Wassergehalt des Schlammes sich vermehrt bzw. verringert. Der völlig zersetzte, leicht zu entwässernde bzw. zu trocknende Faulraumschlamm aus kombinierten oder getrennten Absitz- und Faulbecken ist daher dem schwer und nur mechanisch zu entwässernden Frischschlamm vorzuziehen. Der Heizwert des Schlammes bei verschieden hohem Wassergehalt ist in Tabelle 5 zusammengestellt. Die Grenze der Wärmeabgabe liegt nach dieser bei 83,7 Proz. Wassergehalt, d. h. also da, wo der im Schlamm vorhandene Wärmegehalt zur Verdampfung des eigenen Wassers aufgebraucht wird.

Tabelle 5.

Wassergehalt Proz.	Gesamte Wärmeabgabe WE. kg	Gesamte Wärmeabgabe zur Verdampfung WE. kg	Überschüssige Wärme WE. kg
0,0	3182	0	3182
30,0	2110	70	2040
40,0	1900	150	1750
50,0	1600	170	1430
60,0	1273	313	900
61,0	1241	379	862
62,0	1209	386	823
63,0	1177	292	785
64,0	1146	398	748
65,0	1114	404	710
66,0	1082	410	672
67,0	1050	417	633
68,0	1018	423	595
69,0	986	429	557
70,0	955	435	520
83,7	520	520	000

Die erste und bis jetzt größte Anlage dieser Art auf dem Kontinent ist in Frankfurt a. M. seit wenigen Jahren errichtet worden. Eine Trockenanlage des durch Zentrifugen entwässerten, aus Absitzbecken stammenden Frischschlammes ist dort in Verbindung mit der Müllverbrennungsanstalt auf dem Gelände der Kläranlage ausgeführt worden. Der täglich anfallende Rohschlamm von 300 bis 400 t wird durch Ausschleuderung des Wassers bis auf 60 bis 70 t vermindert und dann mittels der heißen Schornsteingase von der Müllverbrennungsanstalt so weit getrocknet, daß das verbleibende Trockengut etwa $^1/_3$ des entwässerten Schlammes und $^1/_{15}$ des Frischschlammes ist. Die Trocknung des entwässerten Schlammes findet in einer rotierenden Trommel mit spiralförmig angeordneten Mitnehmergefäßen statt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Zuführung des entwässerten Schlammes auf der einen Seite ist kontinuierlich, während auf der vorderen Seite der Trommel die 200 bis 250°C heißen Abgase von der Dampferzeugung zur Gewinnung elektrischer Energie eingeleitet werden, so daß also der noch feuchte Schlamm bei seiner Vorwärtsbewegung auf immer heißere Gase trifft, wodurch mit zunehmender Verdunstung des Wassers der Schlamm immer bröckliger wird, um schließlich am Ende der Trommel entgegengesetzt vom Einlauf als feinkörniges Material herauszufallen. Der Wassergehalt des ausgeschleuderten Frischschlammes beträgt 50 bis 70 Proz., des ausgetrockneten 20 bis 30 Proz. Versuche zur Trocknung von Rechen- und Baggerrückständen sind gut ausgefallen, die Trocknung von Frischschlamm ohne vorherige Entwässerung hat sich jedoch als undurchführbar erwiesen.

Der getrocknete Schlamm wird nun mit dem Müll verbrannt und die gewonnene Verbrennungswärme von 1000° C zur Dampferzeugung und anschließender Gewinnung elektrischer Energie verwertet, um sodann, wie bereits erwähnt, durch die Trockentrommel mit 200 bis 250° C zu streichen und bei 80 bis 100° Hitze den Schornstein zu verlassen. In England sind schon seit Jahren mehrfach Müllverbrennungsanlagen in Verbindung mit Kläranlagen gebracht, um den Schlammpreßkuchen der Filterpressen mit Müll oder Koksklein im Müllofen zu verbrennen. Die Abhitze wird auch dort wie hier zur Heizung von Dampfkesseln, welche zur Erzeugung von elektrischer Energie dienen, verwendet. Die Müllschlacke wird als Schotter- bzw. Filtermaterial und im gemahlenen Zustande auch als Sand zur Mörtelbereitung verwendet.

Schlammverwertung durch Entgasung.

Einen Brennstoff entgasen heißt: die in ihm enthaltenen flüchtigen Bestandteile, insbesondere die Kohlenwasserstoffe, durch hohe Temperaturen austreiben. Es ist dies eine trockene Destillation, wie sie bei der Leuchtgasgewinnung ausgeführt wird. Klärschlamm kann man erst bei 20 bis 25 Proz. Wassergehalt entgasen.

Im Stuttgarter Gaswerk durchgeführte Entgasungsversuche mit Torfbreischlamm ergaben aus 1,50 cbm zu entgasendem Schlamm von 13,5 Proz. Wassergehalt und im Gewicht von 770 kg rund 200 cbm Gasausbeute oder 26 cbm Gas aus 100 kg Schlamm. Ungünstiger liegen naturgemäß die Verhältnisse bei gewöhnlichem Klärschlamm. In Frankfurt a. M. wurden aus 100 kg lufttrockenen Schlammbriketts nur 19,6 cbm Gas gewonnen. Von Prof. Hönig in Brünn durchgeführte Entgasungsversuche fanden mit auf einer Filtertrommel abgesaugtem Schlamm statt, der, nachdem er durch Trocknung nur noch einen Wassergehalt von 5 bis 10 Proz. hatte, ohne jeden weiteren Zusatz zur Verwendung kam. Die Gasausbeute betrug aus 100 kg Schlamm 22,8 cbm ungereinigtes Gas, welches sich bei normalem Betrieb auf 27,4 cbm erhöht. Durch Entfernung von 13 Proz. Kohlensäure ergibt sich aus 100 kg Klärschlamm 23,8 cbm völlig gereinigtes Gas. Der Retortenrückstand stellt eine zu größeren, brockenartigen Stücken zusammengesinterte Masse von rein schwarzer Farbe dar, welche noch einen Heizwert von 2300 Kalorien besitzt. Sie kann zum Trocknen des Schlammes benutzt oder in den Ofenzellen einer Müllverbrennungsanlage (Schachtofen) verbrannt werden. Von der Firma Julius Pintsch, A.-G., Berlin-Fürstenwalde,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an mittels Trockentrommeln nach vorheriger Entwässerung getrocknetem Frankfurter Klärschlamm in Retorten in größerem Umfange durchgeführte Entgasungsversuche ergaben aus 100 kg Schlamm eine Gasausbeute von 30 cbm ungereinigtem bzw. 24 cbm gereinigtem Gas mit einem Heizwert von 4000 bis 4500 Kalorien. Versuche in Stuttgart ergaben aus 100 kg Trockenschlamm rund 20 cbm Gas mit einem Heizwert von 4400 WE. Ein später durchgeführter Versuch ergab aus 100 kg Rohschlamm 15,7 cbm Gas. Gasausbeute und Heizwert schwanken sehr erheblich zwischen Sommer- und Winterschlamm, was in der mehr pflanzlichen Ernährungsweise im Sommer seinen Grund hat, weil in dieser Zeit eine entsprechend größere Menge von für die Entgasung wertloser Rohfaserstoffe sich ergibt. Günstige Ergebnisse in bezug auf die Wirtschaftlichkeit der Entgasungsversuche sind aber nirgends erzielt.

Schlammverwertung durch Vergasung.

Einen Brennstoff vergasen heißt: den festen Kohlenstoff mit dem Sauerstoff der Luft zu dem gasförmigen Kohlenoxyd verbinden. Diese Verbindung kann erfolgen, wenn atmosphärische Luft durch eine Schicht glühender Kohlen streicht, oder wenn man Wasserdampf in glühende Kohlen einführt. Im ersteren Falle entsteht Kohlenoxydgas, das mit dem indifferenten Stickstoff der Luft gemischt ist und „Generatorgas" genannt wird. Im anderen Falle zersetzt sich der Wasserdampf, der darin enthaltene Sauerstoff verbindet sich mit dem Kohlenstoff zu Kohlenoxyd, und der Wasserstoff wird frei: Das Gemisch von Kohlenoxyd und Wasserstoff wird als „Wassergas" bezeichnet. Das in den Sauggasgeneratoren entstehende „Kraftgas" ist ein Gemisch von Generator- und Wassergas, weil Luft- und Wasserdampfzuführung gleichzeitig stattfindet.

Die ersten Vergasungsveruche mit Klärschlamm sind von der Gasmotorenfabrik Cöln-Deutz mit Kohlebreiklärschlamm von 60 Proz. Wassergehalt ausgeführt, wobei sich 17,7 bis 27 Proz. wertvolle Gase mit rund 850 WE. ergaben. Weitere Versuche wurden mit einem 70 PS Sauggasmotor auf einer Versuchsanlage in Oberschönweide vorgenommen. Der 3 kg auf den Kubikmeter Abwasser betragende Kohlebreischlamm hatte 1779 WE. Heizwert pro Kilogramm. Der mit 64 Proz. Wassergehalt aus der Filterpresse kommende Schlamm wurde auf 51 Proz. an der Luft weitergetrocknet. Der Heizwert der Gase betrug 721 WE. Der Heizwert der Schmutzstoffe 11 bis 30 Proz. Durch die Klärschlammvergasung könnten die Klärkosten um 1,8 Pf. pro Kubikmeter Schlamm, die Gesamtkosten um 36 Pf. für den Kopf und das Jahr ermäßigt werden.

Das Klärschlammvergasungsverfahren bietet aber dann ganz besonders wirtschaftliche Vorteile, wenn eine Gasanstalt in örtliche Verbindung mit der Kläranlage und Müllverbrennungsanlage gebracht werden kann.

Die von Dr. Nübling im Stuttgarter Gaswerk angestellten Versuche haben folgendes ergeben: „Die Beseitigung des Klärschlammes kann außerordentlich gewinnbringend gestaltet werden, wenn der Klärschlamm in einem Ofen vergast wird, der als Vereinigung eines Gaserzeugungs- und Klärschlammvergasungsofen gebaut ist, in der Weise, daß beide Vergasungsöfen ein einheitliches Ganzes bilden und die Abgase des Gaserzeugungsofens zugleich als Heizgase des Klärschlammvergasungsofens dienen." Die Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchsanordnung war daher folgende: „Der Abhitzekessel ist in den hinteren unteren Teil des Gaserzeugungsofens zwischen den Regenerationskanälen eingebaut, Kessel und Ofenmauerwerk sind demnach ein einheitliches Ganzes. Die Heizgase durchströmen den Kessel erst, wenn sie den letzten Zug des Ofens verlassen haben. Es werden also einmal die strahlende Wärme des Ofenmauerwerkes ausgenutzt und weiterhin die Rauchgase, aber erst dann, wenn sie die Regeneration bereits verlassen haben, ein Wärmeentzug also in der Regeneration nicht mehr stattfinden kann. Aus 100 kg Schlamm mit 20 Proz. Wassergehalt sind 13,9 cbm Gas mit 2 Proz. Teer- und 0,51 Proz. Ammoniakausbeute gewonnen worden. Bei späteren mit Kolazitschlamm angestellten Versuchen wurden wegen des geringen Feuchtigkeitsgehaltes desselben 18,8 bzw. 23,41 cbm Gas und aus Faulschlamm 13,15 bzw. 11,65 cbm Gas gewonnen.

Die bei dem chemischen Klärverfahren zur Anwendung kommenden Fällungsmaterialien sind für die Klärschlammvergasung insofern von Vorteil, als der gewonnene Klärschlamm leichter entwässert werden kann.

In England gewinnt man bei der Klärschlammvergasung auch noch Fett. Die Schlammpreßkuchen werden zu diesem Zwecke bis auf 315° C, wo das Fett überdestilliert, erhitzt. Es wird dann hinterher wieder abgekühlt und kondensiert. Der als trockenes Pulver zurückbleibende Schlamm wird mit künstlichem Dünger vermischt, der bei 1½ Proz. Stickstoffgehalt nicht unerheblichen Dungwert besitzt. Das bei der Vergasung entstehende Gaswasser wird auf Ammoniak und das bei der Reinigung des Leuchtgases sich in der Gasreinigermasse bildende Schwefeleisen in Schwefelsäurefabriken auf Schwefelsäure verarbeitet. Diese wird in großem Umfange den fettreichen Abwässern der Wollwäschereien zur Abscheidung des Fettes zugesetzt.

Schlammverwertung in chemisch-technischer Beziehung.

Für die Gewinnung kommen nur Ammoniak, Schmieröl und Fett in Betracht. Prof. Hönig in Brünn fand bei seinen Versuchen in 272,5 bzw. 448 kg getrocknetem Kanalschlamm 1,5366 bzw 4,2917 kg, das sind 0,563 bzw. 0,957 Proz. des vergasten Schlammes an Ammoniakausbeute. Bei 0,75 Proz. mittlerer Ausbeute könnten aus den in Brünn täglich anfallenden 37 t Trockenschlamm 277 kg Ammoniak gewonnen werden, wenn man nicht die Ausbeute durch geeignete Änderung der Entgasungsarbeit, z. B. durch Anwendung von Wasserdampf, noch wesentlich steigern will.

In Stuttgart hat man bei den Klärschlammvergasungsversuchen 0,51 Proz. Ammoniakausbeute festgestellt. In der Versuchsanlage in Elberfeld-Buchenhofen wurden 3,2 Proz. Stickstoff in 1 cbm frischem Klärschlamm, gleich 66 kg Trockenschlamm, festgestellt. Davon lassen sich 80 Proz. in Ammoniak überführen, das dampfförmig den Gasstrom begleitet und, durch Abkühlung im Gaswasser niedergeschlagen, nach der Aufbereitungsmethode des Ammoniakwassers in den Leuchtgasfabriken als Ammoniaksulfat gewonnen werden kann. Für Elberfeld-Barmen ist die täglich anfallende Menge auf 1989 kg berechnet, was bei 25 M. für 100 kg einem Betrag von jährlich 179000 M. gleichkommt.

Das in Stuttgart aus Klärschlammteer gewonnene Schmieröl hat sich als solches durchaus bewährt. Bei Verwendung als Maschinenöl bei einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gassaugmaschine war der Verbrauch nicht größer als mit gutem Maschinenöl. Als Zylinderöl war das Öl zu dünnflüssig. Nachdem man dem Öl durch Fettzusätze größere Viskosität verliehen hatte, war der Verbrauch der gleiche wie bei gutem Zylinderöl. Die Ausbeute beträgt 30 Proz., so daß bei einer Vergasung von 40000 kg Klärschlamm täglich rund 24 kg Maschinenöl gewonnen werden können. Wenn es mit gutem Maschinenöl im Frieden auch nicht wettbewerbsfähig ist, so kann es doch immerhin eine entsprechende Verwendung finden, um die Einfuhr vom Auslande zu verringern. Betrug doch z. B. die Fett- und Öleinfuhr im Jahre 1908 1 126 394 dz für Zwecke aller Art, welcher Menge aber nur eine kleine Ausfuhr gegenüberstand.

In England wird aus dem fettreichen Schlamm der Wollwäschereien auch noch vielfach unter Dampf Rohöl ausgepreßt, welches wie das Fett nach Amerika zum Versand kommt. Städtische und größere Fabrikkläranlagen haben meist eigene Fettgewinnungsanlagen.

Über den verschieden hohen Fettgehalt der Abwässer und ihres Schlammes ist während des Krieges in vielen Fachzeitschriften genügend veröffentlicht, so daß sich nähere Angaben zu wiederholen hier erübrigt. Das nicht mit dem Abwasserschlamm verbundene Fett wird zweckmäßig durch Fettabscheider am Entstehungsort oder durch die fettabscheidenden Kläranlagen (System Kremer und Oms) am Endpunkte der Kanalisationsanlage gewonnen. Ein Teil des Fettes geht jedoch in inniger mechanischer Verbindung mit den feinen Sink- und Schwebestoffen des Abwassers zu den Kolloiden ein und kann nur durch entsprechende Bearbeitung des im Absitzverfahren gewonnenen Schlammes wieder gewonnen werden. Der fettreichste Schlamm in einer größeren Kläranlage wird sich da finden, wo die Schlammteilchen sich zuletzt absetzen, also in den spezifisch leichtesten Anteilen (feinsten Sinkstoffen).

Die ersten Versuche, aus Klärschlamm streufähigen Stickstoffdünger und Fett zu gewinnen, wurden in Kassel von der Firma Beck & Henkel vorgenommen. Der nasse Schlamm wurde mit 60proz. Schwefelsäure bis zum Nachweis von saurer Reaktion versetzt und durch Bleischlangen erwärmt. Dadurch wollte man erreichen, daß sich das Fett besser vom Schlamm scheidet. War der angesäuerte Schlamm auf 90 bis 100° C erhitzt, wurde derselbe dann durch Filterpressen gedrückt, die Preßkuchen auf Walzentrockenapparaten handtrocken gemacht und das Trockengut im Extraktor mit Benzin bzw. Benzol extrahiert. Das Benzin wurde bei 100 bis 110° C zum Sieden gebracht und hatte durch ein in Tätigkeit gesetztes Rührwerk lösend bzw. abscheidend gewirkt. Aus 50 cbm Naßschlamm wurden 5 cbm Trockenschlamm, daraus 750 kg Rohfett und 4885 kg Düngeschlamm gewonnen. Aus dem Rohfett gewann man 450 kg Reinfett und 225 kg Goudron. Auf 1 cbm Schlamm wurden im Mittel 16,71 kg Rohfett, welches eine braune übelriechende Schmiere darstellt, gewonnen. Unter Zuhilfenahme von überhitztem Dampf wurde dasselbe destilliert und durch erneute Destillation nach Oxydation mit Schwefelsäure ein geruchloses, hellgelbes Fett hergestellt. Der Betrieb mußte als unwirtschaftlich aufgegeben werden, da der Wert des gewonnenen Düngers ein sehr geringer und auch die Gewinnungskosten von Fett zu hohe waren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das noch im ausgefaulten Schlamm enthaltene Fett ist aber der Verwendung von Klärschlamm überall schädlich. Es ist dies bei der Entgasung des Schlammes wie auch bei der Verbrennung des Klärschlammes im Müllofen bereits erwähnt. Es ist daher in jeder Beziehung zweckdienlicher, dem nassen Schlamm das Fett zu entziehen. Man kann dann

1. Nutzen aus dem gewonnenen Fett ziehen,
2. den Klärschlamm leichter und billiger trocknen und
3. den Klärschlamm leichter verbrennen.

Nach den Ansichten von Dr. Bechhold & Voß mußten die Versuche in Kassel scheitern, weil der nasse Schlamm nach Zusatz von Schwefelsäure unter Verwendung gewaltiger Kohlenmengen getrocknet und dann erst durch Benzol entfettet wurde. Der Fettgehalt des Schlammes erschwert aber das Trocknen des Schlammes erheblich. In einer in Frankfurt a. M. nach dem Patent Heimann errichteten Versuchsanlage wurde der fetthaltige Schlamm mit einem Fettlösungsmittel bei Erwärmung bis 100°C behandelt, und der so entfettete Schlamm konnte dann durch Pressen leicht entwässert werden. Einen mehr oder minder trockenen Schlamm kann man nach der Extraktion des Fettes auch deswegen noch billiger haben, weil der Schlamm zur Gewinnung des hauptsächlich an Kalk gebundenen Fettes mit einer (am zweckmäßigsten Schwefel-) Säure versetzt werden muß. Auf Grund der mit Erfolg durchgeführten Versuche in Frankfurt a. M. wurde vom Konsortium zur Verwertung städtischer Abwässer in München eine Versuchsanlage großen Stils in Buchenhofen bei Elberfeld errichtet. Nachdem dort dem Schlamm durch Anwendung kolloidchemischer Methoden ein Teil des Wassers entzogen ist, werden täglich nach dem Patent Heimann 4 bis 5 cbm Klärschlamm entfettet. Das Rohfett ist auch hier wieder eine schwarzbraune Schmiere ohne üblen Geruch. Durch Destillation unter Druck wird ein gelbes Fett erzielt, dessen weitere Verwendung am angeführten Orte ausführlich beschrieben ist. Da der extrahierte Schlamm keinen Düngewert mehr hat, wird er nach Entwässerung bis auf 50 Proz. seines ursprünglichen Wassergehaltes zur Erzeugung von Wärme im eigenen Betriebe verwendet, nachdem er mit 1 Teil Kohle auf 3 Teile Schlamm vermischt ist. Das Kilogramm Gemisch von 2859 WE. vermag Wasser von 0°C in Dampf von 100°C zu verwandeln. Ist der Schlamm durch das Gemisch erst entzündet, so brennt er ohne Zusatz anderer Brennmaterialien allein auf dem Rost weiter. Der Verbrennungsrückstand von Klärschlamm (35 Proz. der Trockensubstanz) ist eine Schlacke wie die des Müllverbrennungsofens, welche sich auch zu Straßenbauten eignet. Der Elberfelder Klärschlamm (Frischschlamm aus Absitzbecken) enthält 90 Proz. Wasser und 8 Proz. feste Bestandteile. Aus 3 cbm nassem Klärschlamm werden 14 kg Rohfett, 132 kg entfetteter Schlamm von 50 Proz. Wassergehalt, 2,11 kg Stickstoff und 23 kg Schlacke erzielt.

Eine andere Art Klärschlamm, und zwar ausgefaulten, aus vereinigten oder getrennten Absitz- und Faulraumanlagen zu beseitigen, gibt Bausekretär Straßburger als Betriebsleiter der Emscherbrunnenkläranlage zu Erfurt an. In seiner als Sonderdruck erschienenen Arbeit: „Die Abwässerkläranlage" sagt er darüber: „Trockener ausgefaulter Schlamm brennt ohne jeden Zusatz selbständig und ergibt 2500 bis 3000 WE. Durch Gebläse angefacht, ergibt sich durch erhöhte Sauerstoffzuführung ein erhöhter Heiz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wert, welcher sogar zur Verschlackung ohne jeden Zusatz führt." Der ausgefaulte Klärschlamm soll also nach seiner Entwässerung auf Schlammbeeten auf einem Wanderrost weitergetrocknet und sodann verbrannt werden. Zur Trocknung und Verbrennung will er sich des Gases bedienen, welches bei der Ausfaulung des Klärschlammes in gasdichten, vom Absitzbecken getrennt oder unter dem Absitzbecken gelegenen Faulräumen entsteht. Über die Beschaffenheit und Verwendung des Gases äußert er sich wie folgt: „Für eine Kläranlage eignet sich eine Gaspumpe (System Humphrey) deshalb besonders, weil man das Betriebsgas aus den Faulräumen der Klärkörper wohl in vielen Fällen gewinnen kann. Die den Faulräumen entströmenden Gase sind vielfach den Steinkohlengasen gegenüber nur um einen geringeren Prozentsatz weniger leicht explosibel, besitzen aber fast die gleiche Expansionskraft wie jene. Die Ausnutzung der aus den Faulräumen entweichenden Gase zu Kraftzwecken bedeutet (für Erfurt) einen Reingewinn von 26000 M. und mehr, was 3 cbm Gas pro Einwohner und Jahr bei 100 Liter Abwasser für den Kopf und Tag entspricht (130000 cbm tägliches Abwasser gleich 390000 cbm Gas jährlich). Die Zusammensetzung des Faulraumgases, welches ein spezifisches Gewicht von 0,67 (gegen 0,34 bis 0,45 des Leuchtgases) hat, ist folgende: 9,5 Proz. Kohlensäure, 0,6 Proz. schwerer Kohlenwasserstoff, 2 Proz. Sauerstoff, 87,9 Proz. Methangas (gemischt mit Wasser- und Stickstoff). Das Sumpfgasgemisch hat 6100 bis 6200 WE. gegen 5200 WE. des Leuchtgases. Die Expansionskraft ist stärker und die Expansion eine plötzlichere als beim Leuchtgas. Die Leuchtkraft ist die gleiche wie die des Leuchtgases. Das Luftgemisch, welches beim Betriebe eines Gasmotors unter Verwendung dieses Gases nötig ist, ist ungefähr im Verhältnis 1 : 1 erforderlich.

Ziehen wir das Endergebnis aus vorstehendem, so finden wir, daß uns bis jetzt durch Versuche großen Stiles drei Verfahren zur Schlammverwertung und -beseitigung klar vorgezeichnet sind, um die Betriebskosten einer Kläranlage ohne jeden oder mit unerheblichem Zuschuß zu decken oder um mit dieser sogar noch Gewinne erzielen zu können.

1. Nach dem Verfahren in Frankfurt a. M. Der in der Kläranlage anfallende frische Schlamm wird in Schlammzentrifugen gepreßt, um bis auf 50 Proz. seines Wassergehaltes entwässert zu werden. Sodann wird der entwässerte Schlamm in einer Trockentrommel bis zur Pulverform weitergetrocknet und kommt mit Hauskehricht in der Müllverbrennungsanlage, welche auf dem Gelände der Kläranlage mit errichtet worden ist, zur Vernichtung. Die Abhitze des Müllverbrennungsofens dient zur Heizung der bereits erwähnten Trockentrommel.

2. Nach dem Verfahren in Elberfeld-Buchenhofen. Der auf kolloidchemischem Wege teilweise entwässerte Rohschlamm wird durch ein patentiertes Verfahren entfettet und sodann bis auf 50 Proz. Wassergehalt weiter entwässert. Der Klärschlamm wird sodann gemäß den Stuttgarter Versuchen vergast, wobei das Gaswaschwasser noch auf Ammoniak verarbeitet und die entstehende Abhitze des Müllverbrennungs-, Klärschlammvergasungs- und Gaserzeugungsofens zur Erzeugung von Dampf zum Antrieb von Dampfturbinen, zur Erzeugung von elektrischer Kraft verwendet wird. Der Klärschlammrückstand bei der Vergasung ist eine Schlacke, welche in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verbindung mit Gaskoks zur Aufbereitung im Müllofen dient. Die Schlacke des Müllverbrennungsofens kann zum Aufbau von Tropf- und Filterkörpern, als Schotter beim Straßenbau oder aber in gemahlenem Zustande zur Bereitung von Mörtel oder als Sand für die Schlammtrockenbeete Verwendung finden.

3. Nach dem Vorschlage von Straßburger. Zum Unterschiede von den beiden vorgenannten Verfahren, welche beide Frischschlamm aus Absitzanlagen ohne Faulraum verarbeiten, kommt bei diesem Verfahren nur völlig ausgefaulter Schlamm, welcher nicht auf Fettausbeute verarbeitet werden kann, in Frage. Die bei der Zersetzung des Schlammes entstehenden Faulraumgase können zum Trocknen und Verbrennen des vorher entwässerten Klärschlammes verwendet werden. Soweit diese in größerer Menge als erforderlich entstehen, können die Gase zu Kraft- und Leuchtzwecken, zum Antrieb von Gasmaschinen und Zwecken aller Art Verwendung finden.

Es müssen also zur weitgehendsten Ausnutzung aller Betriebsrückstände bzw. Ergebnisse die Kläranlage, Fettgewinnungs- und Gasanstalt, Müllverbrennungsofen und Elektrizitätswerk möglichst in erreichbarer Nähe, d. h. zusammengeschlossen, angeordnet, wo dies aber nicht angängig, dann in Verbindung miteinander gebracht werden. In Erwägung zu ziehen ist ferner noch, ob nicht eine thermochemische Kadaververnichtungsanstalt mit einzubegreifen ist, wenn nicht auf dem Schlachthof bereits ein Kadaververbrennungsofen vorgesehen ist, bei dessen Benutzung alle Kadaver und Abfälle wirtschaftlich aber unausgenutzt bleiben.

Um den Klärschlamm, den Träger der zu erwartenden Gewinne, in der einen oder anderen Weise wirtschaftlich ausnutzen zu können, ist die Wahl einer geeigneten Kläranlage nicht ohne Bedeutung, denn die Verwertung und Beseitigung des Schlammes ist von so großer Bedeutung, daß eine Kläranlage nicht eher zur Ausführung kommen sollte, bis nicht alle die spätere Behandlung des Schlammes betreffenden Fragen endgültig und unter Vermeidung der bekannten Übelstände im Prinzip entschieden sind. In bezug auf die Klärschlammverwertung sind an eine Kläranlage folgende Forderungen zu stellen:

1. Geringstes Schlammvolumen, d. h. wasserarmen Frischschlamm gewährleisten.

2. Geeignete Beschaffenheit des Schlammes, d. h. derselbe muß völlig ausgefault sein.

3. Vermeidung von Geruchsbelästigungen.

4. Beseitigung des Schlammes muß während des Betriebes möglich sein.

Für viele Zwecke sehr vorteilhaft ist der fettabscheidende Kremer-Klärapparat, System Dr.-Ing. Kusch, D. R.-P. mit Frischschlammzylinder und getrennten Schlammfaulräumen, denn

1. wird durch seine besondere Bauart aus dem Abwasser viel Fett abgesondert,

2. wird ein dichtlagernder wasserarmer Frischschlamm gewonnen,

3. wird eine schnelle, völlige und richtige Ausfaulung des Schlammes durch völlige Zerstörung der Kolloide erreicht, wodurch

4. ein wasserarmer, leicht zu entwässernder und zu trocknender Faulraumschlamm und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. eine Verwendung der bei der Schlammausfaulung entweichenden Gase möglich ist.

Auch das Neustädter Becken kommt hier mit in Frage, wobei allerdings auf Gewinnung einer fettreichen Schwimmschicht weniger Wert gelegt worden ist.

Städte, deren Schlammanfall größer als etwa 10 bis 15 cbm ist — die also schon Kläranlagen besitzen —, sollten an dem Gedanken der Schlammverwertung durch Errichten von Versuchsanlagen mitarbeiten, um aus ihrer Kläranlage Nutzen erzielen zu lernen, welcher die Anlage sich selbst unterhalten hilft und schließlich unter Ausbeutung aller nutzbaren Stoffe gänzlich unterhält, sogar Gewinn bringt.

Mit vorstehendem hoffe ich einen Überblick gegeben zu haben, wie es möglich ist, den Klärschlamm auf einfachste Art und Weise zum Vorteile des Betriebes einer Kläranlage zu verwenden. Eine Kläranlage kann also nach dem jetzigen Stande der Chemie und Technik bereits gewinnbringend für die Stadtkasse sein und braucht nicht notwendigerweise zuschußbedürftig zu arbeiten, was Stadtverwaltungen, wenn sie nach dem Kriege an den Bau einer Kläranlage herantreten, wohl beherzigen mögen.

Nachtrag.

Trocknung und Verwertung des Klärschlammes.

Über die Verwertung und Ausnutzung der Fäulnisgase sei noch folgendes erwähnt. Nach Angaben von H. A. van Ysselsteyn in der Zeitschrift „De Ingenieur“ 1915, Nr. 39, s'Gravenhage, werden diese in der Fleischwarenfabrik in Verden (Niederlande) verwertet. Das in den Septiktanks durch die Methangärung gebildete Gas wird zur Beleuchtung der Werkstätte des Maschinisten verwendet. Die Karton- und Papierfabrik von W. A. Scholten in Sappremer ist ebenfalls dazu übergegangen, mit dem Gas aus ihren Septiktanks einen Gasmotor zu treiben und die Arbeitsleistung in Elektrizität umzusetzen.

Meines Wissens ist auch eine Stadtverwaltung in Nordamerika dazu übergegangen, das aus den Lüftungsschloten der Emscherbrunnen aufsteigende Gas durch Eisenbetondecken am Entweichen zu verhindern, aufzufangen und für Licht- und Kraftzwecke weiterzuverarbeiten.

Literaturnachweis.

1. Schury und Bujard, Der Torfbreiklärversuch der Stadt Stuttgart in der Kohlebreikläranlage zu Tegel bei Berlin. — Mitteilungen aus der Königl. Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung, Heft 8.

2. Reichle und Dost, Über Schlammverwertung durch Vergasung, insbesondere beim Rothe-Degenerschen Kohlebreiverfahren. — Mitteilungen, Heft 8.

3. Dr.-Ing. Schiele, Abwässerbeseitigung von Gewerben, insbesondere in England. — Mitteilungen, Heft 11.

4. Spillner, Trocknung des Klärschlammes. — Mitteilungen, Heft 14.

5. Dr. E. R. Besemfelder, Über die Verwertung der Bestandteile der städtischen Abwässer. — Chemiker-Ztg. 1915, Nr. 129.

6. Bechhold, Fett und Klärschlamm und die Beseitigung der Rückstände. — Chemiker-Ztg. 1915, Nr. 45.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7. Dr. Jenckel, Die Versuchsanlage in Kassel. — Chemiker-Ztg. 1915, Nr. 78.
8. Bechhold und Voß, Zur Fettgewinnung aus Abwasser. — Zeitschr. f. angew. Chemie 1908, S. 1318.
9. Dieselben, Abwasserfett und Abwasserschlamm. — Gesundheitsingenieur 1908, Nr, 47.
10. Hönig, Versuche mit Brünner Klärschlamm. — Gesundheitsingenieur 1910, Nr. 1 und 2.
11. Dr. R. Nübling, Klärschlammverbindung und Müllverbrennung in Verbindung mit Gaswerken. — Gesundheitsingenieur 1915, Nr. 22.
12. Schaefer, Die Schlammtrocknungsanlage zu Frankfurt a. M. — Gesundheitsingenieur Nr. 9 vom 27. Februar 1915 und Nr. 10 vom 6. März 1915.
13. Straßburger, Die Abwässerkläranlage. — Gesundheitsingenieur 1916, Nr. 24. 28, 31.
14. Schwaab, Die Trocknung des Schlammes aus städtischen Kanalisationsanlagen. — Der städtische Tiefbau 1915, Nr. 19.
15. Derselbe, Die Beseitigung und Verwertung des Klärschlammes aus städtischen Abwässern. — Der städtische Tiefbau 1916, Nr. 3 und 4. Gas und Wasser 1916, Heft 1/2.
16. Mitteilungen der Maschinenbau-Akt.-Ges. vorm. G. Egestorff, Hannover-Linden (Hanomag).
17. Gesundheitsingenieur, Nr. 51 vom 18. Dezember 1915.
18. Technisches Gemeindeblatt, Nr. 19 vom 5. Januar 1905. Hermann Koschmieder, Wärmetechnische Ausnutzung und Vergasung der Abfallstoffe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[Aus dem Nahrungsmitteluntersuchungsamte
der Landwirtschaftskammer für die Provinz Schleswig-Holstein.]

Marmelade — Mus — Gelee im Kriege.

Von Dr. Hugo Kühl.

Wenn wir von hygienischen Gesichtspunkten aus einen kleinen Überblick gewinnen wollen über den Zweig der Kriegsindustrie, welcher sich mit der Herstellung der Marmeladen, Muse und Gelees beschäftigt, ist eine kurze Orientierung über diese Fruchtspeisen erforderlich.

Unter Marmeladen verstanden wir vor Ausbruch des Krieges das mit Zucker eingedickte Mark frischer Früchte. Diese gaben der Marmelade selbst die Bezeichnung: wir sprachen von Quittenmarmelade, wenn das Mark von Quitten verarbeitet war, von Pfirsichmarmelade, sobald Pfirsiche zur Herstellung dienten; die verarbeitete Frucht kennzeichnete das Produkt. Marmeladen, die aus verschiedenen Früchten bereitet wurden, hießen gemischte Marmeladen. Eine künstliche Färbung galt, sobald sie nicht deklariert war, als ungesetzmäßig und führte unter Umständen zur Beanstandung der Ware.

Für die Haltbarkeit der fertigen Marmeladen garantierten drei Faktoren bei sachgemäßer Herstellung, nämlich 1. die ausreichende Eindickung, 2. der genügende Zuckergehalt und 3. die Vernichtung etwa auf dem verarbeiteten Obst vorhandener Gärungserreger und Schimmelpilze durch erfolgtes längeres Erhitzen.

Die Muse unterschieden sich von den Marmeladen dadurch, daß das Mark der verarbeiteten Früchte ohne Zusatz von Zucker, mithin, um die Haltbarkeit zu gewährleisten, stärker eingedickt wurde.

Unter Gelees wurden ganz allgemein die mit oder ohne Zucker eingedickten Säfte pektinreicher Früchte verstanden, die Säfte wurden so weit eingedickt, daß sie bei dem Erkalten gallertig erstarrten.

Diese Grundlinien für die Beurteilung hat der Krieg völlig verwischt. Die Ursache ist darin zu suchen, daß der derzeitige Mangel an Früchten die Herstellung wirklicher Marmeladen, Fruchtmuse und Gelees unmöglich macht, daß eine Ersatzindustrie zur Blüte gekommen ist, für deren Handlung oft ausschließlich der Gewinn die Richtung gab.

Der Begriff Marmelade, Mus, Kriegsmus wird in völlig gleicher Weise angewandt, alle aus zerkochten und zerquetschten Rüben hergestellten musartigen Produkte werden bald als Marmelade, bald als Mus bezeichnet. An dieser Begriffsverwirrung ist nicht zum geringen Teil das kaufende Publikum schuld, das, um nur irgendeinen Brotaufstrich zu erhalten, jede Ware kauft, und zwar unter der Marke „Marmelade".

Gelees in dem soeben festgelegten Sinne gibt es überhaupt nicht im Handel, trotzdem kann man fast in jedem größeren Kaufmannsladen Himbeer- oder Johannisbeergelee kaufen. Das Angebot fehlte, die Nach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

frage war sehr lebhaft, es braucht uns also nicht zu wundern, daß die Ersatzindustrie sofort bereit war, ein Scherflein zu verdienen, mühelos zu verdienen. Gelatineleim, bestenfalls Gelatine, etwas Farbstoff und Aroma lieferte die chemische Industrie.

Einige Marmeladen, Muse und Gelees sollen jetzt auf Grund eingehender Untersuchungen etwas mehr aus der Nähe beleuchtet werden. Im Anschluß an die eingangs gegebene Definition von Marmelade, Mus und Gelee sei noch darauf hingewiesen, daß Juckenack den Wassergehalt echter Marmeladen zu 25,32 bis 32,32 Proz., den der Muse zu 27,20 bis 47 Proz., den der Gelees zu 23 bis 30 Proz. in einer größeren Anzahl von Analysen ermittelte. Je geringer der Wassergehalt ist, um so haltbarer, um so mehr geschützt gegen Zersetzungen durch pflanzliche Mikroorganismen ist natürlich die Ware.

1. Marmelade, Mus.

Als Marmelade wurde eine stark rot gefärbte musige Masse mit ausgeprägtem Rübengeruch und -geschmack für 1,25 M. das Pfund verkauft. Da eine Überschreitung der Höchstpreise nahelag, erhielten wir von der Behörde eine Probe zur Untersuchung. Es galt natürlich, in erster Linie festzustellen, ob irgendwelche wertvollen Obstbestandteile den hohen Preis rechtfertigten.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß Rote Beete (Varietät der Beta vulgaris) und Steckrüben zur Fabrikation der Marmelade verwendet wurden.

Als Fruchtmarmelade gelangte ein „Mus“ in den Handel, das nach unseren Untersuchungen in der Hauptmasse Rüben enthielt, bzw. aus diesen bereitet war, und nur geringe Mengen Apfelfragmente und Zitronenbestandteile aufwies. Der Wassergehalt betrug 59,92 — also fast 60 Proz.; Zucker war in geringen Mengen vorhanden. Selbstverständlich fehlte der künstliche Farbstoff nicht.

Wie man es versteht, sich der schwarzen Kunst zu bedienen, um den unangenehmen Geruch, der nun einmal dem Rübenmus eigen ist, wegzutäuschen, zeigte ein Kriegsmus „Marke Ananasgeschmack“. Es handelte sich um ein schön gelb gefärbtes Rübenmus, das so stark mit künstlichem Ananasaroma imprägniert war, daß der Rübengeruch vollkommen verdeckt wurde durch das Ananasaroma. Durch längeres Erwärmen im Wasserbade wurde das schöne Aroma allerdings leider zugunsten des Rübengeruches beseitigt. Die Probe war als völlig ungenießbar von privater Seite eingeliefert. Dieses Urteil habe ich nicht unterschreiben können, dagegen erscheint mir das starke künstliche Aromatisieren mit Fruchtestern hygienisch nicht einwandfrei, das Vortäuschen einer hochwertigen Fruchtmarmelade (Ananas) sittlich verwerflich. Eine Übertretung des Nahrungsmittelgesetzes war juristisch nicht vorhanden, weil in der Deklaration nicht von „Ananas“, sondern nur von Ananasgeschmack die Rede war, wenn das Wörtlein „geschmack“ sich auch sehr bescheiden ausnahm neben der Ananas im Fettdruck.

Es ist leider gerade in dieser Zeit die Deklaration seitens der Fabrikanten oft so gewählt, daß sie, ohne gegen den Buchstaben des Gesetzes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu verstoßen, das Publikum zunächst völlig hinwegtäuscht über den wirklichen Wert der Ware, die es kauft. Es ließen sich unzählige Beispiele nennen; im Interesse der Volkswohlfahrt ist diese unlautere Reklame sehr zu bedauern.

Eingangs habe ich darauf hingewiesen, daß man früher unter Marmelade mit Zucker bis zur Haltbarkeit eingekochtes Fruchtmark verstand, unter Mus ohne Zucker eingekochtes. Jetzt sind die Begriffe Marmelade und Mus völlig verwischt, bald findet sich die eine Bezeichnung, bald die andere für ein und dasselbe Präparat. Von einer Haltbarkeit ist auch nicht mehr die Rede; der größte Prozentsatz der von mir untersuchten Muse und Marmeladen — die Zahl ist gar nicht so ganz klein — gelangte schon im verdorbenen Zustande zur Untersuchung oder verdarb doch innerhalb weniger Tage. Die Ursache ist leicht verständlich, wenn man bedenkt, wie wahllos heutzutage das Rohmaterial verarbeitet wird, und wenn man einen Blick in die Zusammensetzung tut. Einige Beispiele will ich kurz anführen!

Bezeichnung Marmelade. Wassergehalt 88,11 Proz., Trockenmasse 11,99 Proz., etwas Zucker, roter Teerfarbstoff.

Mikroskopischer Befund: In der Hauptsache Rübenfragmente, vereinzelt Zitronenschalenteile, zahlreiche Pilzhyphen, wilde Hefen, vereinzelt Bakterien.

Bezeichnung Marmelade. Wassergehalt 83,85 Proz., Trockenmasse 16,15 Proz., Unlösliches 3,67 Proz., wasserlöslicher Extrakt 12,60 Proz., Zucker 8,84 Proz., künstlicher Teerfarbstoff, schönrot.

Mikroskopischer Befund: Es lag ein mißfarbiger, rotbrauner, gäriger Rübenbrei vor.

Bezeichnung Kriegsmus. Wassergehalt 84,16 Proz., Trockenmasse 15,84 Proz., Zucker nicht vorhanden, dagegen Saccharin in Spuren, künstlicher Teerfarbstoff, rot, vorhanden.

Es lag eine mißfarbig rote Masse vor; der mikroskopische Befund war folgender: Das Kriegsmus wurde zur Hauptsache aus Rüben, wahrscheinlich Rote Beete, bereitet; es enthält Apfel- und Apfelsinenfragmente in Spuren, befindet sich im Zustande völliger Verdorbenheit.

Bezeichnung Mus. Trockenmasse 31,69 Proz., Wassergehalt 68,31 Proz., Zucker in geringen Mengen vorhanden, künstlicher roter Teerfarbstoff nachgewiesen.

Mikroskopischer Befund: Es liegt ein gäriger, Unmassen von Hefen enthaltender mißfarbiger Rübenbrei vor.

Bezeichnung Rübenmus. Eine vollkommen zersetzte faulige Rübenmasse.

Bezeichnung Mischmarmelade. Wassergehalt 59,92 Proz., Trockenmasse 40,08 Proz., Zucker in geringen Mengen vorhanden, künstlicher roter Farbstoff nachgewiesen.

Mikroskopischer Befund: Es lag ein geringe Mengen Apfel- und Zitronenschalenfragmente enthaltendes Rübenmus vor, das zur Zeit der sofort nach Eingang erfolgten Untersuchung noch unverdorben war, nach einigen Tagen aber schon von Schimmel (Penicillium glaucum) besiedelt war.

Bezeichnung Brotaufstrich. Wassergehalt 75,24 Proz., Trockenmasse 24,76 Proz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mikroskopischer Befund: Es liegt eine Mischung verschiedener pflanzlicher Stoffe vor, die Hauptmasse wird von Rübenteilen gebildet. Dem stark säuerlichen, gärigen und fauligen Geruch entspricht der mykologische Befund.

Der Mangel an Fetten hat das „Kriegsmus", die „Rübenmarmelade" als Brotaufstrich geschaffen. Wenn wir nur die wenigen mitgeteilten Analysen überblicken, so ist der Schluß berechtigt, daß es sich immer um minderwertige Produkte handelt. Der Nährwert ist geringer als das Brot selbst, die Bedeutung als Genußmittel ist auch mindestens sehr fraglich, jedenfalls hört man oft sagen: lieber „Trockenbrot" als die Marmelade.

Am meisten Verwendung finden die Kohlrüben oder Steckrüben zur Herstellung des Kriegsmuses. Diese enthalten nach Mitteilung von König 85,89 Proz. Wasser, 2,87 Proz. schlecht ausnutzbare Stickstoffsubstanz, 0,21 Proz. Fett, 0,38 Proz. Zucker und 7,80 Proz. sonstige stickstofffreie Stoffe.

Der hohe Wassergehalt findet sich in den Brotaufstrichen wieder, mögen sie als Marmelade oder Muse bezeichnet sein. Wir erkennen sofort, daß diese nur aus gefärbtem, eventuell durch Zusatz künstlicher oder natürlicher Aromastoffe etwas verändertem Rübenmus bestehen. Die echten Marmeladen und Muse wurden aus Fruchtmark mit oder ohne Zusatz von Zucker durch Eindicken bis zur Haltbarkeit gewonnen, ihr Wassergehalt schwankte zwischen 25,32 bis 32,32 bzw. zwischen 27,40 bis 47 Proz. Der geringste Wassergehalt der untersuchten Kriegsmarmeladen betrug 59,92 Proz., der höchste 88,11 Proz. Es ist ohne weitere Erklärung verständlich, daß die Haltbarkeit der wasserreichen Muse sehr gering ist, daß rasch Zersetzung eintritt. In diesem Zustande sind sie unter keinen Umständen zur menschlichen Ernährung geeignet.

Auf Grund der Bezeichnung „Marmelade", „Mus" für die als Brotaufstrich dienenden „Marmeladen des Krieges" läßt sich das Übel nicht beseitigen, daß minderwertige und mit geringer Sorgfalt hergestellte Brotaufstriche in den Handel gelangen. Kein Richter würde in der Bezeichnung „Marmelade" etwas Anstoßerregendes jetzt erblicken, obwohl von einer Marmelade gar nicht die Rede sein kann bei dem hohen Wassergehalt.

Wir können aber dem Unfug sehr entgegentreten, wenn wir auf die Beschaffenheit den Nachdruck legen und jedes Mus auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes für verdorben erklären, das Gärungsorganismen irgendwelcher Art enthält oder gar Fäulniskeime.

2. Gelees.

Im allgemeinen bieten die Gelees dasselbe Bild, d. h., von wenigen Ausnahmen abgesehen sind sie wertlos. Neuerdings kommen vielfach aromatisierte und mit künstlichem Farbstoff imprägnierte Gelatineleimpulver in Verkehr, auch sie wollen wir mit in unsere Betrachtungen hineinziehen. Was man unter Fruchtgelee eigentlich zu verstehen hat, wurde eingangs erörtert. Ich führe zunächst wieder einige Beispiele an.

Bezeichnung Fruchtgelee. Geruch und Geschmack nur sehr wenig aromatisch, gelatineartig, Trockenmasse 3,78 Proz., Wasser 96,22 Proz., Stickstoffsubstanz in dem Gelee 2,81 Proz., Stickstoffsubstanz in der Trockenmasse 12 Proz., künstlicher roter Teerfarbstoff vorhanden, künstliche Aromastoffe nicht vorhanden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mikroskopischer Befund: Die stark rot gefärbte Gallerte enthält ganz vereinzelt Blattfragmente, es läßt sich nicht feststellen, ob es sich um eine Verunreinigung oder einen beabsichtigten Zusatz handelt.

Das Gelee war in einem holsteinischen Flecken für teures Geld als Brotaufstrich von hohem Nährwert verkauft. Die Käufer brachten dem Kaufmann die Ware wieder und warfen die Gläser, nach Aussage des Amtsvorstehers, als dieser die Zurücknahme verweigerte, in den Laden.

Nach dem chemischen Befunde lag eine stark rotgefärbte, ungesüßte und ungewürzte Gelatinegallerte vor.

Bezeichnung Himbeergelee. Eine rote, schwach sauer und schwach nach Himbeeren riechende Gallerte. Preis pro Kilogramm 2 M. Trockenrückstand 1,70 Proz., Wasser 98,30 Proz., Gelatine nachgewiesen durch Pikrinsäure- und Kaliumbichromatreaktion, Saccharin in größeren Mengen vorhanden, künstlicher roter Teerfarbstoff nachgewiesen.

Es lag also eine ganz dünne, rotgefärbte, mit Saccharin gesüßte, künstlichem Himbeeraroma aromatisierte Gelatinegallerte vor. Der Preis war ein geradezu unverschämter Kriegswucherpreis. Die Gallerte enthielt nur etwa 1,5 Proz. Gelatine. Auf eine Stickstoffbestimmung zur Ermittelung des Gelatinegehaltes konnte verzichtet werden.

Zum Schluß seien noch einige Gelatineleimpulver genannt. Über den Nachweis von Gelatineleimpulver in den Handelsprodukten auf Grund des Ministerialerlasses vom 3. Februar 1917 hat die Monatsschrift „Öffentliche Gesundheitspflege“ im Juliheft, S. 370, berichtet.

Die Volksbeglücker erfreuen uns nicht nur mit ganz minderwertigen Gallerten, die sie als Fruchtgelees in Verkehr bringen, sie geben uns auch die Möglichkeit, selber minderwertige Speisen zu bereiten. Daß der Absatz der Ware gut und lohnend ist, erkennt man wohl am besten daran, daß fast jeder Kaufladen in seinem Schaufenster eine Auslage von Gelatineleimpulver oder — was dasselbe ist — von Knochenleim hat. Man erkennt sie sehr leicht bei dem Zubereiten der Speisen an dem mehr oder weniger leimartigen Geruch, der allerdings oft etwas verdeckt wird durch ein natürlich absichtlich gewähltes starkes Aroma.

Bezeichnung: Feinstes Geleepulver, „Marke Feinschmecker“, kommt in den Handel mit verschiedenem Fruchtgeschmack, Kirsch-, Johannisbeer-, Himbeergeschmack usw. Das Präparat ist nichts weiter als ein künstlich gefärbtes und aromatisiertes Gelatineleimpulver.

Bezeichnung: Zeppolit-Gelee-Brotaufstrich Johannisbeer. Es liegt wieder ein künstlich gefärbtes und aromatisiertes Gelatineleimpulver vor, das keine Spur von Johannisbeeren enthält.

So lassen sich eine ganze Anzahl von Handelswaren noch nennen, die mitgeteilten Beispiele genügen jedoch zur Illustrierung. Der Preis ist nicht gerade sehr hoch, er beträgt in beiden mitgeteilten Fällen 35 Pf. für den Beutel mit 25 g Inhalt. Nichtsdestoweniger handelt es sich aber um das Inverkehrbringen eines minderwertigen Nahrungsmittels. Dieses ändert auch nicht die Tatsache, daß gute Speisegelatine sehr knapp ist.

„Marmelade, Mus und Gelee“ — das letzte Kriegsjahr hat nur noch die Erinnerung an alte Zeiten gelassen. Als ich am Schluß des ersten Kriegsjahres in einer Abhandlung „Volksernährung und Volksgesundheit“

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Marmelade das Wort redete, kannte ich die Rübenmarmelade von 1916/17 noch nicht.

Im Interesse der Volksernährung ist es wünschenswert, daß wir die Obsternte in diesem Jahre sorgsamer behandeln als 1914. Wohl hoffen wir alle, daß uns dieses Jahr den Frieden bringt, aber der Völkerfriede bringt uns nicht Nahrungsmittel in Hülle und Fülle, wir müssen uns sicher Jahre hindurch einschränken. Daher gilt es, weise und sparsam hauszuhalten.

Die Beschlagnahme der ganzen Ernte halte ich nicht für richtig aus folgenden Gründen:

Die Verarbeitung der Riesenmassen ist nicht sofort angängig, infolgedessen gehen große Massen infolge Verderbens der Volksernährung verloren.

Dort, wo die Verarbeitung stattfindet, fehlt es an der nötigen Sorgfalt. Daß dieses der Fall ist, beweist das Jahr 1916/17.

Selbstverständlich muß die Heeresverwaltung ihren Bedarf zuerst eindecken, der Rest aber sollte, wie in Friedenszeiten, frei verkäuflich sein.

Um einem Wucher vorzubeugen, sind rechtzeitig Höchstpreise festzusetzen, wie es in Süddeutschland geschieht, z. B. in Württemberg.

Über die Herstellung schmackhafter Marmeladen, über die Haltbarmachung von Fruchtmark ohne Zuckerzusatz muß in einem Flugblatt belehrt werden.

Es gilt Großes — wir dürfen nicht wieder wie in diesem Jahre auf Rübenmus und Gelatinegallerte angewiesen sein!

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Der heutige Stand der Säuglingsfürsorge in Hamburg.

Von Dr. von Ohlen.

Mit 16 Abbildungen.

(Schluß.)

Die geschlossene Säuglingsfürsorge.

Während die offene Säuglingsfürsorge im wesentlichen vorbeugender Natur ist und im allgemeinen sich auf gesunde Kinder erstreckt, umfaßt die geschlossene solche Einrichtungen, in denen gesundheitlich gefährdete oder kranke Säuglinge aufgenommen und verpflegt werden. Damit aber nicht genug, umgreift sie rückwirkend auch das „Keimkind", d. h. die Sorge um die der Mutterschaft entgegensehende Frau. Geheimrat Dietrich sagt mit Recht: „Das gute Befinden der Mutter ist ein sehr wichtiger Faktor in dem Leben des Säuglings, mit der Mutter zugleich wird die beste Pflegerin und Nahrungsquelle des Säuglings geschützt." Außerdem wissen wir, daß gerade in den letzten Wochen der Schwangerschaft die Pflege, die Ernährung, die Ruhe, die Sorgenfreiheit, welche einer der Entbindung entgegensehenden Frau gewährt werden kann, von großer Wichtigkeit für den Kräftezustand ist, mit dem der neue Erdenbürger das Licht der Welt erblickt. Es sind also vom Standpunkte der Bevölkerungspolitik Gründe genug vorhanden, sich der Schwangeren und vor allem der unehelich Schwangeren anzunehmen. Daß gerade hier soziale Dinge, die abzuändern nicht immer in der Macht des einzelnen oder der Gemeinde liegt, wie Wohnungs- und Verdienstverhältnisse der Familie eine sehr große Rolle spielen, daß ferner durch die Gesetzgebung, beispielsweise durch Einführung der Mutterschaftsversicherung, nachdem sie jetzt durch Einführung der Kriegswochenhilfe so leuchtend vorangegangen ist, mit einem Schlage ganz wesentliche Fortschritte erzielt werden könnten, mindert nicht unsere Pflicht, auf dem Gebiete des Mutterschutzes zu leisten was möglich ist.

Hamburg verfügt über zwei kleinere Wöchnerinnenheime, welche privaten Stiftungen ihre Entstehung verdanken, während der Staat als solcher seine Säuglingsfürsorge damit begonnen hat, ein neues großes Institut für Geburtshilfe mit einer Säuglingsstation zu gründen, welches in erster Linie für uneheliche Geburten da ist.

Das Wöchnerinnenheim (E. V.), Bundesstraße 12, ist im Oktober 1909 mit 4 Betten ins Leben gerufen und verfügt jetzt über 16. Aufnahme finden verheiratete Frauen für die Zeit der Entbindung und des Wochenbettes, aber auch der werdenden Mutter wird schon in frühen Monaten der Schwangerschaft Untersuchung und Beratung zuteil, ebenso wie für die entlassene Mutter mit Säugling wöchentlich eine Beratung stattfindet.

Zahl der Geburten:

1909 . . . 22	1911 . . . 209	1913 . . . 286	1915 . . . 350
1910 . . . 173	1912 . . . 229	1914 . . . 323	1916 . . . 398

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Mütterheim des Bundes für Mutterschutz, Lockstedterweg 100, das im Mai 1910 eröffnet wurde, gewährt werdenden Müttern in bedrängter wirtschaftlicher und sozialer Lage Unterkunft und Arbeit und bietet nach der Entbindung den Müttern Gelegenheit, so lange mit ihrem Kinde zusammenzuleben, bis es der Mutterbrust entraten kann. Die Entbindung selbst findet in einer der staatlichen Entbindungsanstalten statt.

Abb. 3.

Wöchnerinnenheim, Bundesstr. 12.

Das Heim hat Platz für 20 Mütter und 24 Kinder. In dem benachbarten Hause, Lockstedterweg 98, wird im Sommer 1917 ein Kinderheim eröffnet werden, um das dem Mütterheim entwachsene und der mütterlichen Obhut entbehrende Kleinkind in noch längere Fürsorge nehmen zu können.

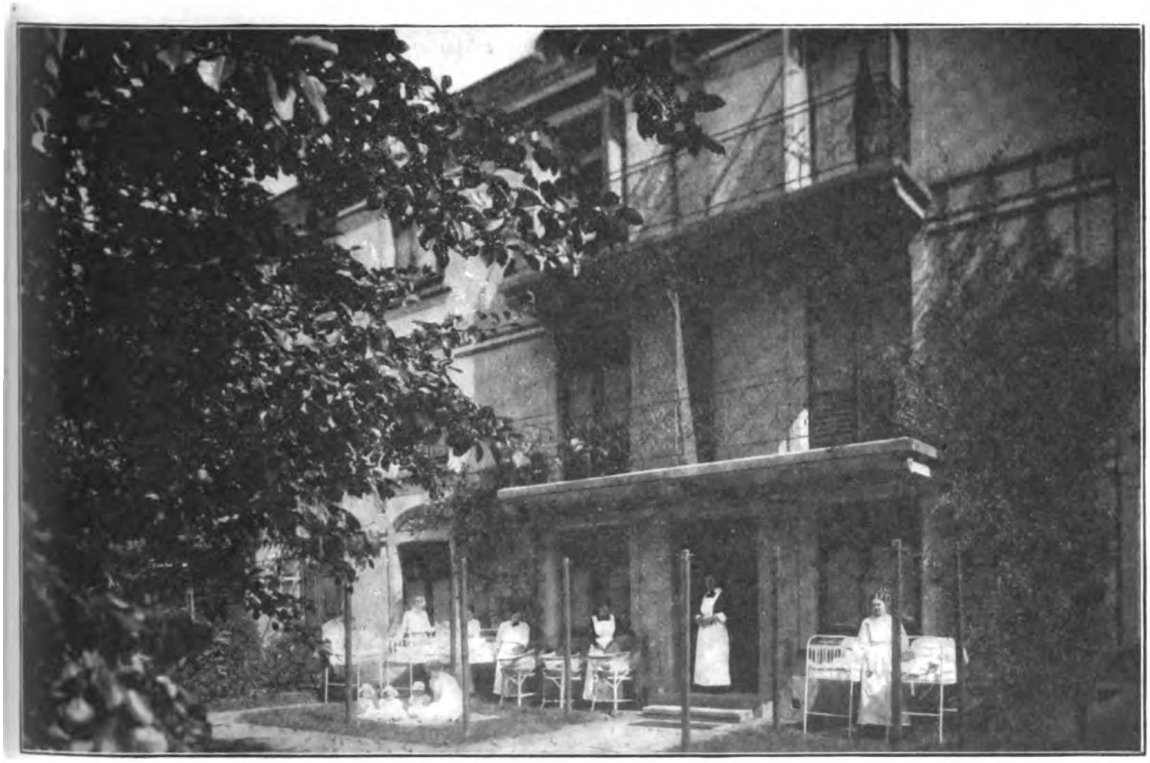
Aufnahmen:

	1911	1912	1913	1914	1915	1916
Schwangere	63	85	82	84	49	53
Mutter und Kind	75	78	109	83	55	60
a) Uneheliche	68	72	104	79	51	53
b) Verheiratete	7	6	5	4	4	7
Kinder ohne Mutter . . .	16	9	11	11	17	27

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der verminderten Zahl der Aufnahmen während der Kriegsjahre kommt einerseits der Geburtenrückgang zum Ausdruck, andererseits die Entlastung, die das Mütterheim durch das Institut für Geburtshilfe erfahren hat. Seit dessen Eröffnung sind die obdachlosen Schwangeren nicht mehr auf das Mütterheim angewiesen, daher kann es seiner eigentlichen Aufgabe, durch längeres Zusammenleben das Band zwischen Mutter und Kind unauflöslich zu knüpfen, in den letzten Jahren besser gerecht werden, was in der Steigerung der Verpflegungstage von 11400 auf 13000 seinen zahlenmäßigen Ausdruck findet.

Abb. 4.



Mütterheim des Bundes für Mutterschutz, Lockstedterweg 100.

Das Institut für Geburtshilfe ist seit 1. Juli 1914 im Betrieb. Es dient folgenden Zwecken:

1. als Entbindungsanstalt: Geburtenzahl im Jahre 1916 etwa 1600,
2. als Lehranstalt für Hebammen und zu ihrer weiteren Fortbildung,
3. zur Ausbildung von Wochenpflegerinnen (je 20),
4. zur Ausbildung von Säuglingspflegerinnen (je 20).

Die Kurse der Hebammen, Wochen- und Säuglingspflegerinnen werden abwechselnd, je nach Bedarf, abgehalten. Der Lehrgang der letzteren beiden dauert 1 Jahr. Nach den ersten 6 Monaten erfolgt die Prüfung, nach deren Bestehen für weitere 6 Monate in der Anstalt eine praktische Tätigkeit folgt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bettenzahl:

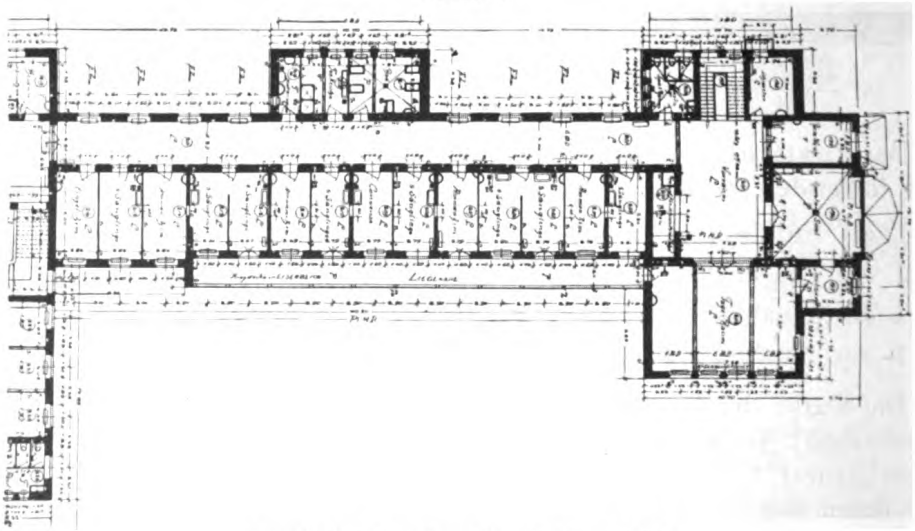
1. Für Wöchnerinnen mit Kindern: 90 gesunde und 30 kranke.

2. Hausbeschäftigte: 60, Aufnahme in den letzten Monaten der Schwangerschaft gegen eine den Kräften entsprechende Beschäftigung. Entschädigung 30 Pf. pro Tag, die bei der Entlassung ausgezahlt wird, so daß die Mutter nicht ohne Geld auf die Straße gesetzt wird.

Abb. 5.

Staatliches Institut für Geburtshilfe.

Abb. 6.



Staatliches Institut für Geburtshilfe.

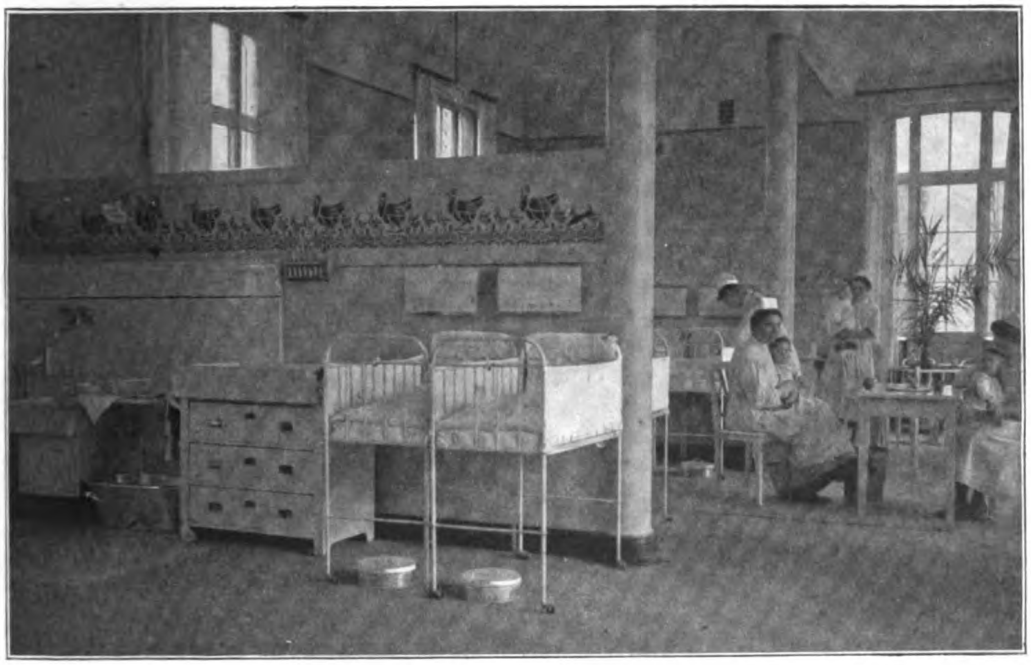
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Heimlinge: 30, d. h. Wöchnerinnen, die nach ihrem körperlichen Zustande entlassungsfähig wären, aber keine Unterkunft haben oder die noch erholungsbedürftig sind oder deren Kind noch der Anstaltsbehandlung bedarf. Der Aufenthalt ist unentgeltlich gegen Beschäftigung oder Abgabe von Brustmilch für ein zweites Kind und Entschädigung von täglich 30 Pf.

4. Säuglinge: 40. Kranke Säuglinge, besonders an Ernährungsstörungen, werden aufgenommen, jedoch keine ansteckenden Krankheiten. Eine schöne große Milchküche sorgt für etwaige künstliche Nahrung.

5. Abteilung für gynäkologisch Kranke: 25.

Abb. 7.



Kinderhospital, Baustr. 2.

Wir haben hier also, von den Lehrzwecken ganz abgesehen, Entbindungsanstalt, Wöchnerinnenheim und Säuglingsheim in großartiger Weise vereinigt. —

Auf dem eigentlichen Gebiete der geschlossenen Säuglingsfürsorge steht Hamburg erst noch in den Anfängen. Allerdings besitzt das Kinderhospital, Baustr. 2, seit einer Reihe von Jahren ein Säuglingsheim, und dieses ist lange Zeit die einzige neuzeitlich eingerichtete Säuglingskrankenstation in Hamburg gewesen.

Das Kinderhospital ist in seiner jetzigen Gestalt im Jahre 1888 bezogen worden. 1901 wurde es durch den Bau eines Isolierhauses, welches nur für die im Hospital selber ausbrechenden Infektionskrankheiten bestimmt ist, und 1911 durch ein allen neuzeitlichen Ansprüchen genügendes Säuglingsheim erweitert. Dadurch umfaßt das Hospital jetzt 170 Betten für Kinder bis zum 15. Lebensjahre, darunter 50 im Säuglingsheim. Es werden auch chirurgisch kranke Kinder aufgenommen. Zwei Oberärzte, ein Assistent und ein Praktikant bilden den ärztlichen Stab; die Pflege

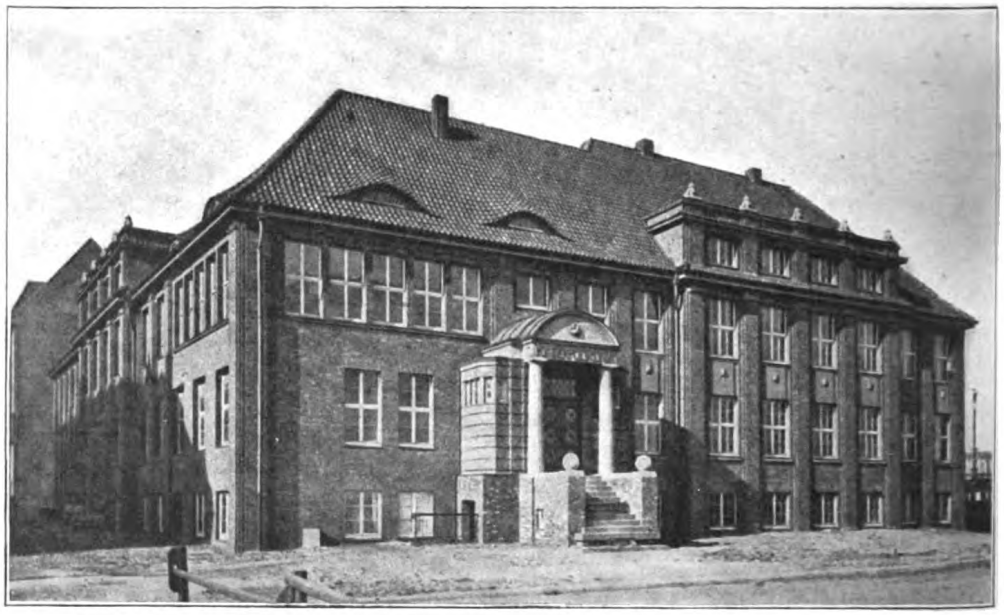
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird von etwa 40 Schwestern versehen, die in eigener Pflegeschule ausgebildet sind. Es werden jährlich etwa 900 bis 1000 Kinder mit 50000 bis 60000 Verpflegungstagen aufgenommen.

Die im Hause bestehende Milchküche ist wegen mangelnder Mittel nur für das Hospital, aber nicht für die Allgemeinheit nutzbar gemacht, doch sind hierfür sowie für die Einrichtung einer Säuglingsfürsorgestelle die nötigen Räume vorgesehen.

Durch die Güte hochherziger Männer besteht ein Kapital, aus dem bedürftige Kinder im Sommer zur Kräftigung an die See oder in Bäder geschickt werden können.

Abb. 8.



Kinderpoliklinik und Krankenhaus, Markmannstraße, Rothenburgsort.

Bis jetzt besteht das Einkommen des Hospitals aus den Verpflegungsgeldern, einem Staatszuschuß, den geringen Zinsen eines noch vorhandenen Kapitals und freiwilligen Gaben. Es ist also bis jetzt noch eine Privatanstalt.

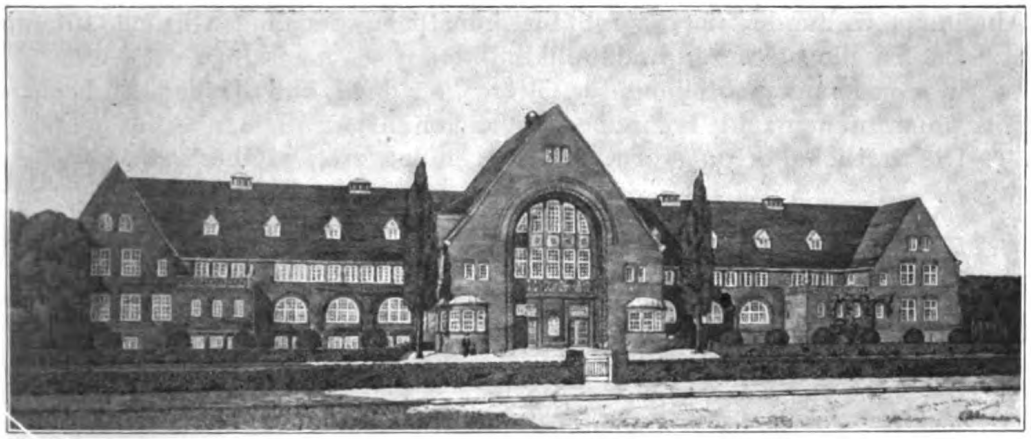
Ebenfalls privater Wohltätigkeit verdankt das Säuglings- und Kinderkrankenhaus des Vereins Kinderpoliklinik und Säuglingsfürsorge Rothenburgsort (E. V.) sein Entstehen. Dieser Bau, gefördert durch private Zuschüsse und staatlicherseits unterstützt, konnte im Jahre 1914 begonnen und wird in der nächsten Zeit bezogen werden. Es ist also die neueste Einrichtung dieser Art, welche Hamburg besitzt. Das Gebäude, in dem ärmsten Stadtteile Hamburgs, in der Markmannstraße belegen, enthält:

1. Die Kinderpoliklinik.
2. Die Säuglingsfürsorge.
3. Eine Krankenabteilung für etwa 30 Säuglinge.
4. Eine Krankenabteilung für etwa 30 ältere Säuglinge und Kinder bis zum 14. Lebensjahre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

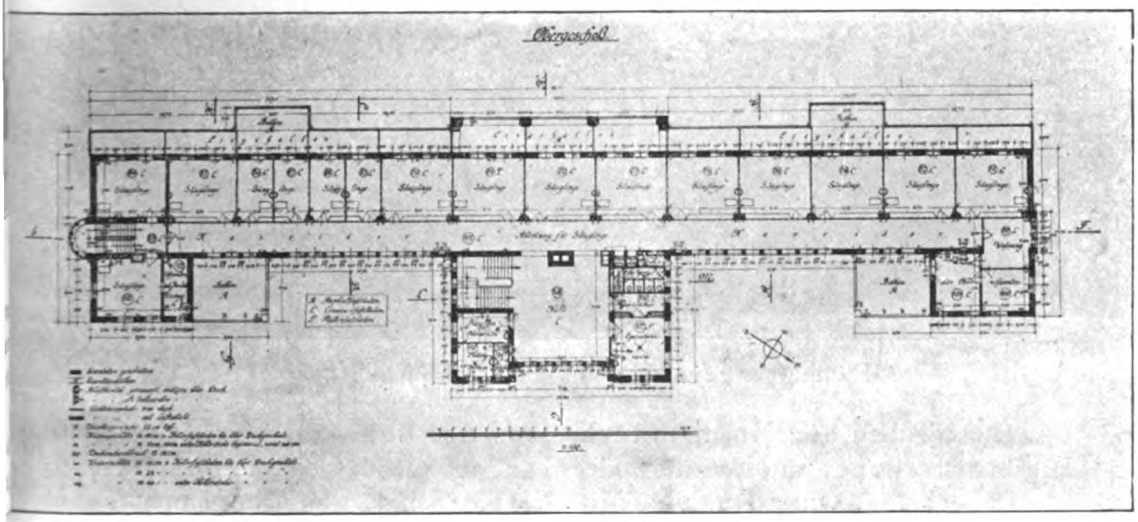
In der Kinderpoliklinik werden innerlich und äußerlich kranke Kinder unentgeltlich behandelt, sie hat außerdem fachärztliche Sonderabteilungen für Augen-, Ohren- und Hautkranke. Ihr jährlicher Zuspruch beträgt 3000 bis 4000 Kinder. Außerdem sind jetzt eine orthopädisch-gymnastische Abteilung und eine Zahnpoliklinik für Kinder hinzugekommen.

Abb. 9.



Kleinkinderhaus der Behörde für öffentliche Jugendfürsorge, Winterhuderweg.

Abb. 10.



In der Säuglingsfürsorge wird seit 10 Jahren durch regelmäßige Abhaltung von Mütterberatungsstunden, Hausbesuchen und Stillbeihilfen die Säuglingssterblichkeit systematisch bekämpft. Mehr als 80 Proz. aller Neugeborenen Rothenburgsorts befinden sich unter dauernder ärztlicher Beaufsichtigung und Fürsorge.

Die Säuglingskrankenabteilung — durch ein gesondertes Treppenhaus getrennt von der Kinderpoliklinik und Kinderkrankenabteilung — hat außer der eigentlichen Station eine Säuglingsaufnahmequarantäne. Die Station

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bietet reichlich Gelegenheit zur Isolierung der Kranken und ferner zwei stark wärmbare Räume für Frühgeburten.

Besuche der Säuglinge in den Krankenzimmern durch Angehörige sind nicht erlaubt; vom Korridor aus sind die Zimmer und ihre Insassen durch Glaswände leicht übersehbar. Für stillende Mütter bzw. Ammen sind besondere Räume vorgesehen.

Eine im Kellergeschoß liegende Milchküche, die durch Aufzug mit der Abteilung verbunden ist, sorgt für künstliche Säuglingsnahrung für die Station, Säuglingsfürsorge und Poliklinik.

In der Krankenabteilung für ältere Säuglinge und Kinder sind ebenfalls Quarantänen und Trennungsmöglichkeiten getroffen.

Die ärztliche Leitung liegt in den Händen zweier Oberärzte.

Abb. 11.

Hamburger Säuglingsheim, Heinrich-Barth-Straße 30.

Der Neubau des Kleinkinderhauses der Behörde für öffentliche Jugendfürsorge, am Winterhuderwege auf dem Gelände des Waisenhauses gelegen, für den die Mittel von Senat und Bürgerschaft am 15. Juni 1914 bewilligt sind, wird nach den Plänen des Herrn Baudirektors Schumacher ausgeführt. Die Vollendung ist durch die Kriegsverhältnisse verzögert worden.

Das Haus ist so angelegt, daß die zur Aufnahme von Kindern bestimmten Räume durchweg nach der Gartenseite (gegen Süden) gelegen sind. Die Abteilung für Kriechlinge und Warteschüler ist im Erdgeschoß, die Säuglingsabteilung im Obergeschoß untergebracht; beide sind für sich völlig abgeschlossen. Bei der Säuglingsabteilung ist noch eine besonders abgetrennte Station (Filterstation) für neuaufgenommene Säuglinge vorgesehen, die zum Schutz gegen die Einschleppung ansteckender Krank-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

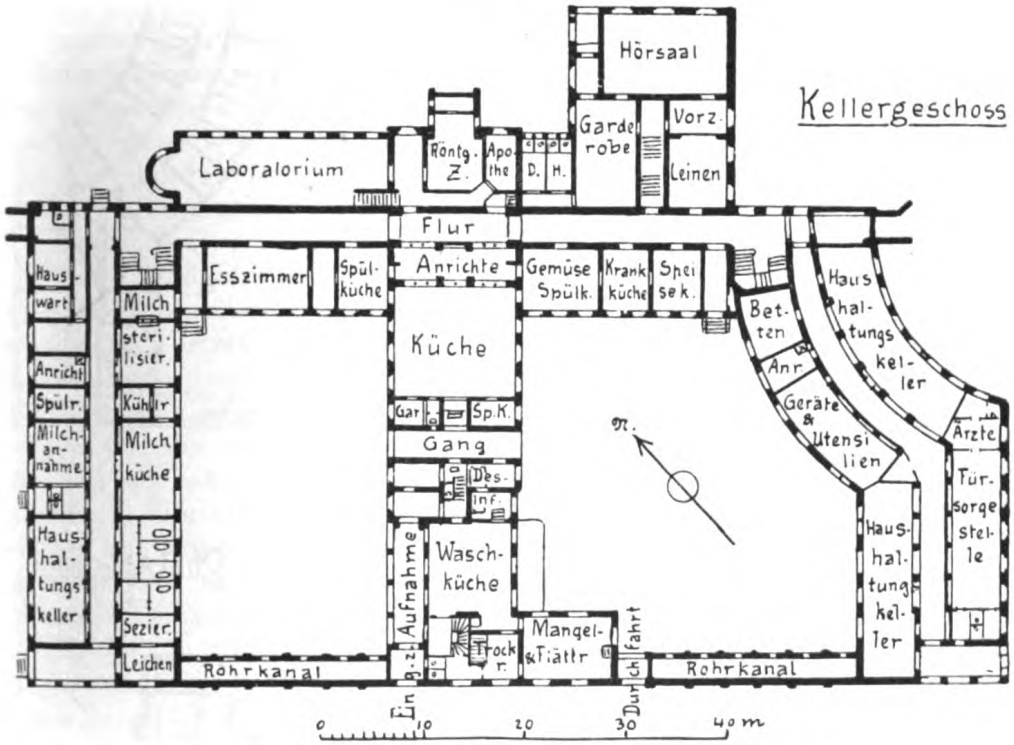
heiten dienen soll. Im Erdgeschoß befinden sich Veranden (nach Süden), von denen aus der Garten zugänglich ist, während im Obergeschoß vor den Säuglingszimmern gegen Seitenzug geschützte Liegehallen angebracht sind.

In dem Gebäude sind weiterhin Räume für 1 Arzt, 1 Oberschwester, 30 Schwestern, 6 Ammen und 6 Dienstboten enthalten, ferner ein Zimmer für den Oberarzt, Operationszimmer, Lehrsaal, Laboratorium, Obduktionsraum, Milchküche usw.

Es sind Plätze vorgesehen für 160 Säuglinge und 60 Kleinkinder.

Das Kleinkinderhaus ist nur für in voller öffentlicher Jugendfürsorge stehende Säuglinge und Kleinkinder bestimmt und untersteht, wie schon eingangs dieser Arbeit erwähnt, einer Behörde für sich.

Abb. 12.



Hamburger Säuglingsheim (Neubau-Skizze).

Es bestehen fernerhin noch auf dem Gelände der drei großen staatlichen Krankenhäuser St. Georg, Eppendorf und Barmbeck kleinere Säuglingsabteilungen, die zusammen mit den übrigen Krankenabteilungen in einem der ortsüblichen Pavillons oder Blocks untergebracht sind und daher ein besonderes bauliches Interesse nicht bieten. Für das Eppendorfer Krankenhaus ist ein völlig neuzeitlicher Bau geplant, aber bisher durch die Kriegsereignisse über das Stadium der Aktenmappe nicht hinausgereift. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß auch die beiden übrigen staatlichen großen Anstalten dem Eppendorfer Beispiele früher oder später folgen werden.

Schließlich ist noch in der Heinrich-Barth-Straße 30 bereits seit mehreren Jahren das große Hamburger Säuglingsheim (E. V.) vorhanden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das, so gut es geht, in einem Privathause untergebracht ist und dessen Schilderung sich daher nicht lohnt. Es wird jedoch ersetzt werden durch einen großen Neubau im Gebiete von Eimsbüttel, dessen Grundsteinlegung unmittelbar nach Kriegsschluß zu erwarten steht.

Abb. 13.

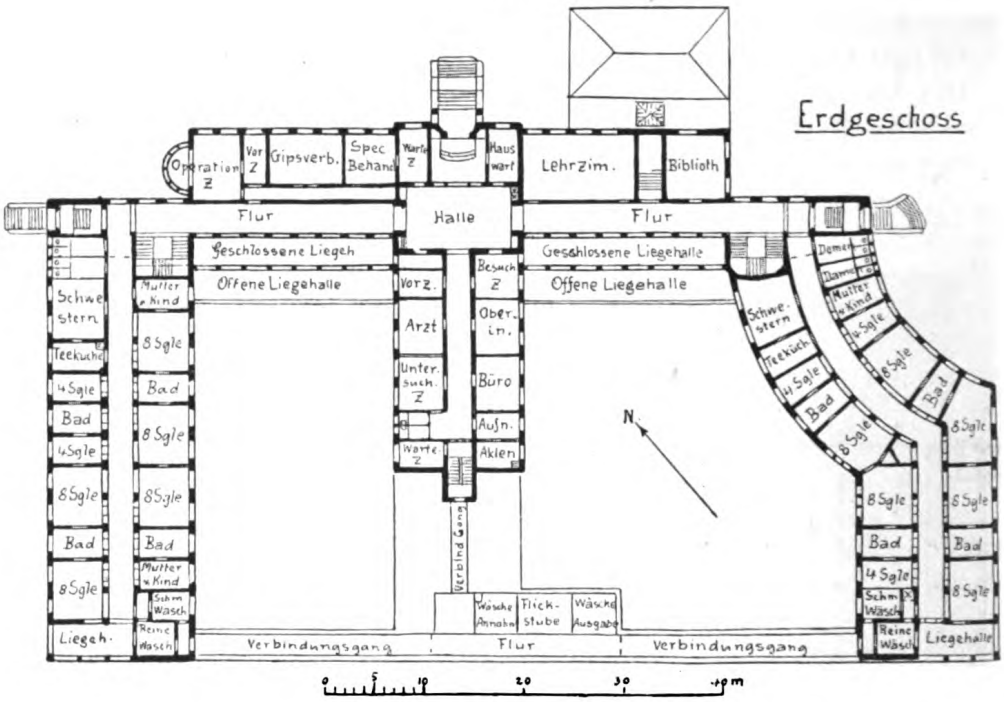
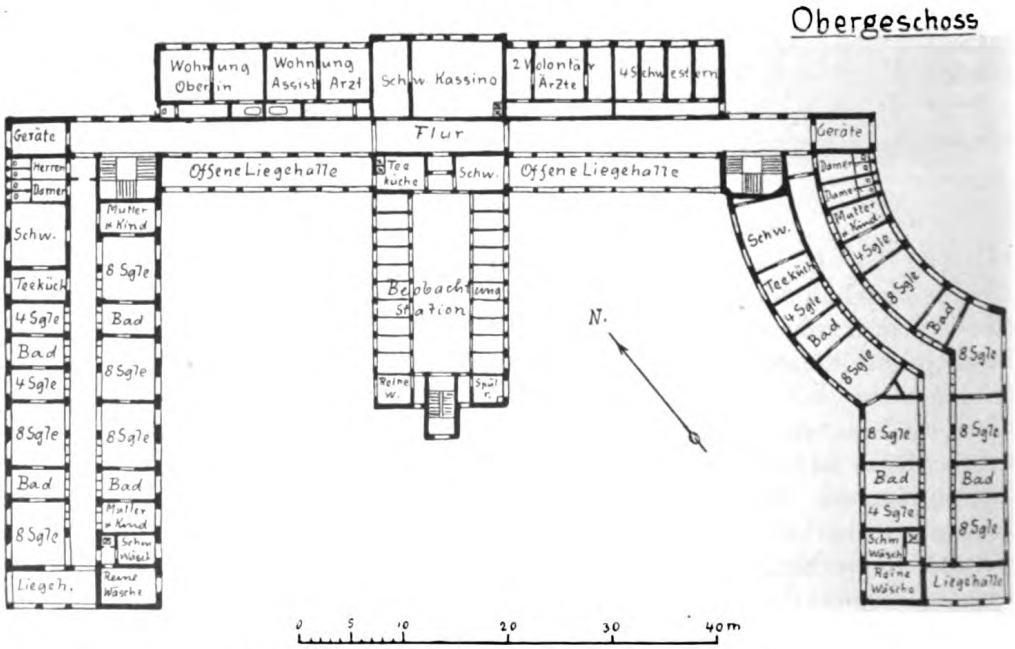


Abb. 14.



Hamburger Säuglingsheim (Neubau-Skizze).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Hamburger Säuglingsheim ist als Mittelpunkt aller Säuglingsfürsorgebestrebungen Hamburgs und der Tätigkeit der Landeszentrale Hamburg der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz gedacht. Es wird neben der Pflege kranker Säuglinge, eventuell mit den Müttern, in ausgedehntestem Maße Ausbildungs- und Lehrzwecken dienstbar gemacht werden, sowohl für Pflegerinnen als auch für Ärzte. Augenblicklich kann das Hamburger Säuglingsheim nur 40 Säuglingen, 4 Ammen und 15 Pflegerinnen Platz gewähren, im Neubau wird wenigstens für die dreifache Zahl gesorgt sein.

Kleinkinderfürsorge.

Säuglingsfürsorge ohne Kleinkinderfürsorge ist Stückwerk. Noch so gute Säuglingspflege hat keinen Wert, wenn fehlende oder mangelhafte Kleinkinderfürsorge alles wieder verloren gehen läßt was mühsam und mit großen Kosten aufgebaut ist. Daher gehören Säuglings- und Kleinkinderschutz zusammen. An die im vorigen Kapitel geschilderten Säuglingskrankenanstalten sehen wir daher fast überall schon das Kleinkinderhaus angeschlossen. Nun gibt es aber Einrichtungen, die sich lediglich mit dem Kleinkind befassen, das sind die Krippen mit oder ohne Kleinkinderbewahranstalten. Ihr Zweck ist ein völlig anderer als der eines Säuglingsheims.

Der Gedanke, unbemittelten Müttern, welche infolge der Niederkunft ihren Erwerb außerhalb des Hauses aufgeben mußten, durch Abnahme des Kindes die Fortsetzung der Arbeit zu ermöglichen und so der Verarmung der Familie vorzubeugen, ist schon recht alt und in den vierziger Jahren in größerem Umfange zuerst in Frankreich verwirklicht worden. In Hamburg wurde die erste Krippe am 24. Mai 1852 am Kraienkamp gegründet, über die ein sehr fesselnder Bericht vom Jahre 1855 vorliegt. Vergleicht man die in ihm erhobenen gesundheitlichen Forderungen mit den Zuständen, welche die Krippen hier und anderswo vielfach heutzutage noch bieten, so kann man sagen, daß der hygienische Gedanke bei ihnen nicht den Fortschritt gemacht hat, den er hätte machen sollen.

In Hamburg unterstehen auf Grund des Gesetzes betr. das Kostkinderwesen vom 1. März 1910 die Krippen und Bewahranstalten, die gegen Entgelt selbst nur tagsüber Kinder vor vollendetem achten Lebensjahre aufnehmen, der Behörde für öffentliche Jugendfürsorge. Eine zur Prüfung des Krippenwesens eingesetzte Kommission hat Januar/Februar 1913, abgesehen von der als notwendig betonten ärztlichen und ausreichenden pflegerischen Leitung, folgende Grundforderungen aufgestellt:

Genügend große Räume, getrenntes Spiel- und Schlafzimmer, letzteres womöglich gesondert für Säuglinge und Kriechkinder, gesonderter geräumiger Aufnahmeraum mit Badegelegenheit und Aborten. Abgetrennter Ablegeraum für Hauskleider, der ins Freie entlüftbar sein muß; Wasch- und Bügelraum mit Trockenvorrichtung für Windeln und andere Wäsche, die nicht in der Kinderbadewanne gewaschen werden dürfen. Besonderer Raum als Stillstube für stillende Mütter und zum jeweiligen Absondern krankheitsverdächtiger Kinder.

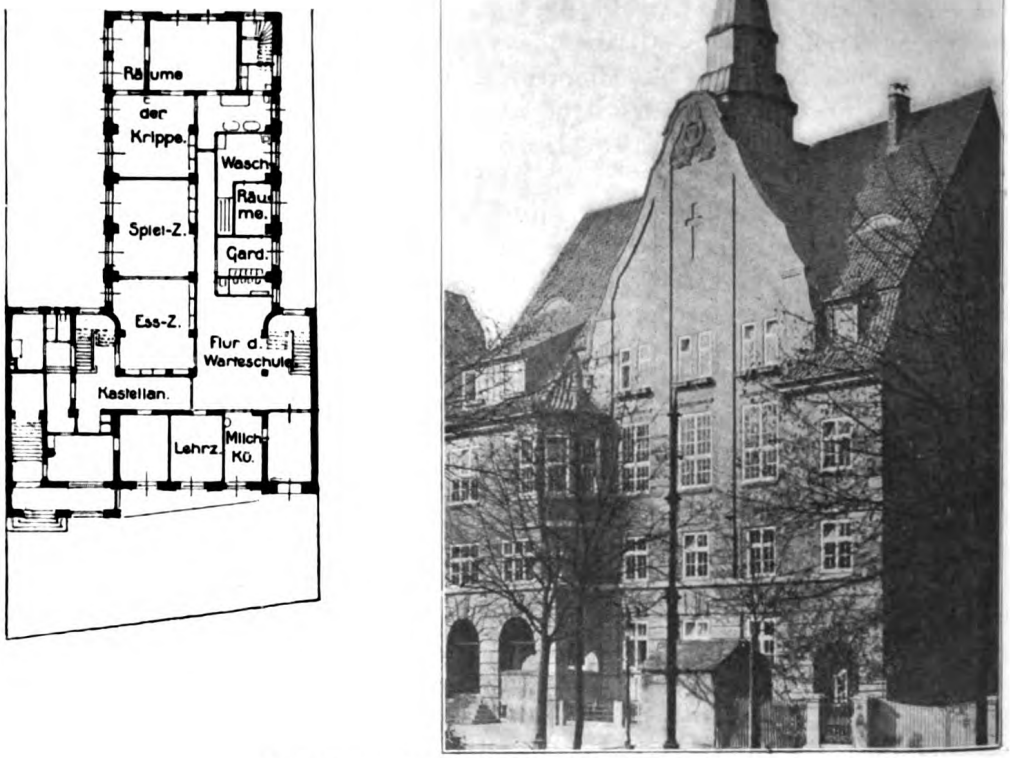
Genaue Trennung der Wäschestücke und Gebrauchsgegenstände für jedes Kind. Mit Nummern gezeichnete kleine weiche Badelaken und ebensolche Lappen für Obengebrauch. Zum Untenwaschen Jute (Werg).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durchführung einheitlicher Ernährung auch während der Nacht und über Sonn- und Feiertage (Milchküchenbezug oder Mitgabe von Portionsflaschen aus der Krippe).

Selbstverständlich sind hier in Hamburg genügend Krippen vorhanden, welche vorstehenden Ansprüchen völlig entsprechen und noch darüber hinausgehen. In neuester Zeit hat sich ein Weg als sehr erfolgreich erwiesen, nämlich der Zusammenschluß aller der offenen Säuglings- und Kleinkinderpflege dienenden Einrichtungen bei den Neubauten von Gemeindehäusern und ihre bauliche Ausgestaltung in einer alle berechtigten Wünsche

Abb. 15.



Hohelufter Gemeindehaus, Gärtnerstr. 62.

voll befriedigenden Weise. Wir haben dann Krippe, Warteschule, Milchküchenausgabe, Raum für Mütterberatungsstunde neben den anderen karitativen Einrichtungen eines Gemeindehauses alle unter einem Dache vereinigt. Vorstehender Plan des Hohelufter Gemeindehauses von Camillo Günther zeigt dieses in vollkommener Weise.

Rückblicke und Ausblicke.

Wir haben gesehen, wie die Hamburgische Säuglingsfürsorge ein buntes Gemisch von privaten und staatlichen Maßnahmen darstellt und wie jeder erfolgversprechenden Betätigung nach allen Richtungen hin freier Spiel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

raum gewährt worden ist. Hier gilt das Wort „getrennt marschieren und vereint schlagen". Dank der gemeinsamen Zusammenfassung in der Landeszentrale haben sich noch niemals Reibungen ergeben.

Überhaupt ist der Standpunkt der Dezentralisierung überall als der richtige anerkannt und durchgeführt. Das versteht sich für die offene Säuglingspflege mit ihren zahlreichen Fürsorgestellen allerdings von selbst, aber auch die geschlossene Fürsorge ist im Begriff, denselben Weg zu gehen. Ihr Ziel muß sein, jeden stark bevölkerten Stadtteil mit einem technisch voll auf der Höhe stehenden Säuglings- bzw. Kleinkinderheim auszustatten. Die offene Pflege muß mit ihrem Personal in der Lage sein, wenn man so sagen darf, jeden Winkel der Stadt durchstöbern zu können, und alle diejenigen Kinder, welche über ihre oder privatärztliche Heilungsmöglichkeit hinausgehen, in erstklassigen Säuglingskrankenabteilungen unterzubringen; hier müssen sie gesund gemacht und dann der offenen Fürsorge wieder übergeben werden, die dafür sorgt, daß der erzielte Heilerfolg auch ein dauernder bleibt. So ist der Ring geschlossen, der Gewähr bieten soll, unseren Nachwuchs nach menschlichem Ermessen gesundheitlich zu sichern. Das technische Rüstzeug hierfür zu schaffen, muß die nächste Aufgabe der Hamburgischen Säuglingsfürsorge sein.

Auch in organisatorischer Beziehung sind noch vielerlei Fortschritte möglich. Die Schultern der Landeszentrale sind geldlich zu schwach, der Staat ist durch die Not der Zeit tausendfältig verpflichtet. Da es sich fast ausschließlich um die Kinder der arbeitenden Klassen handelt, so ist es für Krankenkassen und Landesversicherungsanstalt von gleichmäßigem Belang, eine körperlich möglichst gesunde und kräftige Jugend aufwachsen zu sehen. Vorbeugen ist besser als Heilen. Eine Verteilung der Lasten auf mehrere Schultern würde einem weiteren Ausbau der Säuglingsfürsorge sehr zugute kommen und die Inangriffnahme einer umfassenden Jugendfürsorge geradezu erst ermöglichen. Das Spielkind vom zweiten bis sechsten Lebensjahre muß bis zu dem Zeitpunkt, wo es unter die Aufsicht des Schularztes tritt, ebenfalls unter gesundheitlicher Überwachung stehen. Alle diese geschilderten Bestrebungen, zu denen noch der Mutterschutz hinzutritt, in einer gemeinsamen Spitze auslaufen zu lassen, ist eins der nächsten Gebote, die der Erfüllung harren.

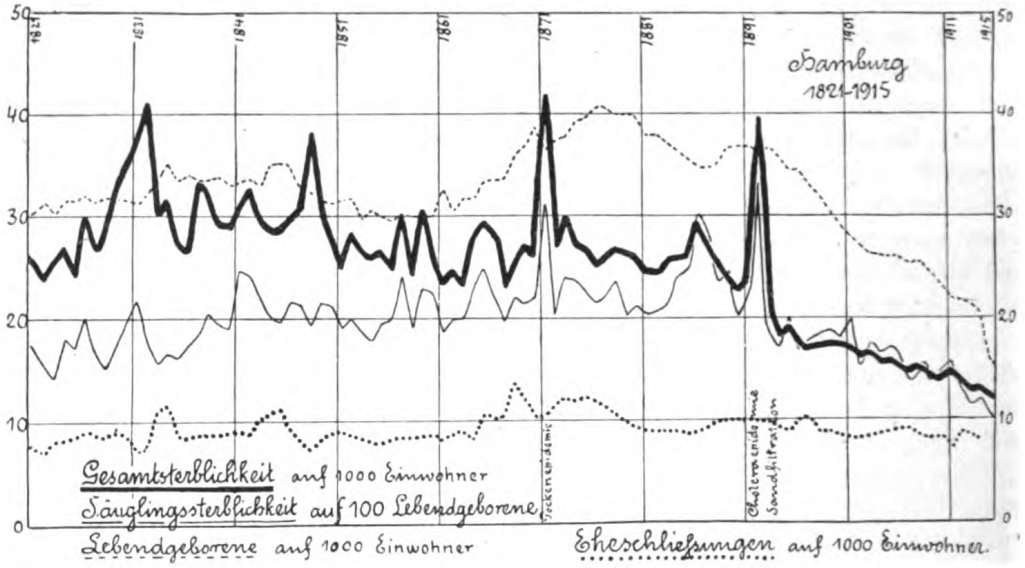
Einem wirklichen Notstand, dem Mangel an geschulten Säuglingspflegerinnen, ist man auf dem besten Wege, abzuhelfen. Lehrkurse für Ärzte wird uns hoffentlich auch die nahe Zukunft bringen, sobald die neuen Anstalten ihren Betrieb aufgenommen haben werden.

Nun noch ein Wort über die zahlenmäßigen Erfolge der bisher am Säuglingsbett geleisteten Arbeit. Die nachfolgende Kurve zeigt den Abfall der Säuglingssterblichkeit in den letzten Jahren und ihren trotz aller Kriegsdrangsale niedrigen Stand. Daß sie in hohem Maße von der Geburtenzahl, der sommerlichen Hitzwelle und sonstigen vielfachen Einflüssen abhängig ist, ist bekannt genug und lehrt auch diese Tafel. Es ist hier nicht der Ort, sich auf spitzfindige statistische Fragen einzulassen, aber die Kurve zeigt, daß wir, ganz einerlei aus welchen Gründen, mit der Säuglingssterblichkeit in Hamburg wohl zufrieden sein können. Welchen Anteil die Fürsorgebestrebungen daran haben, ist statistisch aus vielerlei Ursachen äußerst schwer oder gar nicht zu erfassen. In dem guten Schluß-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ergebnis einer niedrigen Sterblichkeitsziffer steckt eben die Fürsorgearbeit mit drin. Mit dieser Tatsache muß man sich zufrieden geben.

Abb. 16.



Schon eher hat der einzelne Fürsorgearzt, der die Kinder vor seinen Augen heranwachsen sieht, ein Urteil über die Erfolge seines Tuns. Wohl ausnahmslos ist jeder mit seiner Arbeit zufrieden gewesen, die ihm reichen inneren Lohn geschenkt hat. Es ist eine stolze Freude, zu sehen, welche kräftigen Kinder immer noch trotz des Krieges und seiner Not geboren werden, wie sie sich unter der Obhut sorgender Mütter, die alles für ihre Lieblinge zu entbehren entschlossen sind, glänzend entwickeln, daß es sich an dem Nachwuchs zeigt, daß wir ein bis in den Grund gesundes Volk sind, und daß wir es, so Gott will und wir unsere Pflicht tun, auch bleiben werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Gefahr der Infektionskrankheiten in der Krippe und ihre Bekämpfung.

Von Privatdozent Dr. Martin Hohlfeld, Leipzig[1]).

Die Infektionskrankheiten bedeuten für die Krippe eine Gefahr, soweit sie ansteckend sind. Die Gefahr, die von ansteckenden Krankheiten ausgeht, besteht in allen Anstalten, die dauernd oder zeitweise Kinder beherbergen. Was der Krippe aber eine Sonderstellung gibt, ist das Zusammenwirken von zwei Umständen, dem Alter ihrer Insassen und der Art ihres Betriebes.

Des Alters insofern, als die ansteckenden Krankheiten in den Lebensjahren, welchen die Krippenkinder angehören, ungleich häufiger den Tod zur Folge haben als jenseits dieser Altersgrenze. Ich sah im Leipziger Kinderkrankenhause in der Zeit vom 25. Oktober 1914 bis 1. Mai 1917 1051 diphtheriekranke Kinder[2]), davon 333 aus den ersten drei Lebensjahren, 351 im Alter von 3 bis 6 Jahren und 367, die älter als 6 Jahre waren. In der ersten Gruppe betrug die Sterblichkeit 27 Proz., in der zweiten 18 Proz., in der dritten 15 Proz., und noch stärker trat die besondere Gefährdung des Krippenalters bei den Masernkindern zutage, die ich in derselben Anstalt in der Zeit vom 12. September 1916 bis 1. Mai 1917 beobachtet habe. Von 43 Kindern aus den ersten drei Lebensjahren starben 8, d. h. 19 Proz., von 26 im Alter von 3 bis 6 Jahren 1 gleich 4 Proz., von sieben über 6 Jahren keins. Beim Keuchhusten verhält sich die Sterblichkeit nach den Mitteilungen anderer ganz wie bei den Masern, beim Scharlach ähnlich der Diphtherie. Haben wir also eine dieser ansteckenden Krankheiten in der Krippe, so müssen wir mit einer hohen Sterblichkeit rechnen und, wenn wir bei Selter[3]) lesen, daß in der Cölner Krippe in den Jahren 1909, 1910 und 1911 56 Kinder an Masern erkrankten und davon 16, also 28 Proz., zugrunde gingen, wenn in einer Leipziger Krippe unlängst 19 Kinder an Masern erkrankten und davon 5, also 26 Proz., starben, so zeigen uns diese Zahlen die Gefahr in einer Größe, die um so eindringlicher zu uns spricht, als die Gefahr in jedem Augenblicke vorhanden ist; denn da die Kinder nicht dauernd in der Krippe sind, können sie täglich außerhalb der Krippe mit Trägern ansteckender Krankheiten zusammenkommen, eine solche Krankheit selbst erwerben und in der Krippe verbreiten.

Will man also die Gefahr wirksam bekämpfen, so muß man immer auf dem Posten sein. Das macht die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten in der Krippe vornehmlich zu einer Aufgabe für den Arzt; denn soll die Wachsamkeit etwas nützen, so muß sie gepaart sein mit der Fähigkeit, die Krankheit zu erkennen, so zeitig zu erkennen, daß die Übertragung auf andere Kinder verhütet oder wenigstens beschränkt wird, und das ist dem Arzt möglich, wenn er die neu aufzunehmenden Kinder vor der Aufnahme, alle Kinder in der Krippe täglich sieht. Das letztere macht die

[1]) Vortrag, gehalten auf der III. Krippenkonferenz in Karlsruhe, am 25. Mai 1917.
[2]) Bakteriologisch sichergestellt, unter Ausschluß der Bazillenträger.
[3]) Kruse und Selter, Die Gesundheitspflege des Kindes, S. 471 und 472.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung vor der Aufnahme nicht überflüssig; denn es bedeutet sicherlich einen Gewinn, wenn Kinder, die Krankheiten übertragen können, gar nicht erst aufgenommen werden. Die Hauptsache bleibt aber die tägliche Beobachtung. Sie verlangt nicht, daß jedes Kind täglich vom Kopf bis zu den Füßen untersucht werde. Ein geschultes Auge erfüllt seinen Zweck schon dann, wenn es durch die Messung der Körperwärme in seinen Wahrnehmungen gefördert und auf einzelne Kinder besonders aufmerksam gemacht wird; denn Fieber ist ganz gewöhnlich das erste Zeichen einer Infektionskrankheit. Sieht sich der Arzt auf seinem Rundgange die Kinder genauer an, die eine — zunächst vielleicht nur ganz leichte — Steigerung der Temperatur erkennen lassen, so wird er die ansteckenden Krankheiten frühzeitig entdecken und unschädlich machen. Daher halte ich die tägliche Aufsicht durch den Arzt im Verein mit der regelmäßigen Temperaturmessung bei allen Krippenkindern für die Grundlage einer wirksamen Bekämpfung der Infektionskrankheiten in der Krippe.

Soll diese Grundlage aber das Gebäude der übrigen Abwehrmaßregeln tragen, so muß das Pflegepersonal Verständnis für den Sinn und die Notwendigkeit dieser Maßregeln haben, und das ist nicht immer der Fall. Ich hatte im Vorjahre in der Krippe Fälle von Gonorrhöe. Es war sofort alles getan worden, was nach meiner Erfahrung bei der Bekämpfung dieser ansteckenden Geschlechtskrankheit wirksam ist. Die Kranken waren alsbald aus der Krippe entfernt, von den Kindern, die in der Krippe blieben, mußten die Mädchen — denn nur diese sind gefährdet — das Bett hüten, sie durften nicht gebadet werden, jedes bekam seine eigene Waschschüssel, die Wäsche wurde in ausreichender Weise desinfiziert, und doch kamen immer neue Fälle vor, bis sich herausstellte, daß der Ring der Schutzmaßregeln eine Lücke hatte. Jedes Kind sollte sein eigenes, mit seinem Namen versehenes Thermometer haben, das war aber nicht der Fall. Durch Bruch war eine Anzahl Thermometer verloren gegangen, und die Schwester hatte sich — aus Sparsamkeit, wie sie zu ihrer Entschuldigung sagte — mit dem Rest begnügt. Man braucht sich nun bloß vorzustellen, daß die Temperatur im After gemessen wurde, um zu verstehen, welche Infektionsquelle hier geschaffen wurde, geschaffen von einer Seite, die berufen war, an der Bekämpfung der Krankheit mitzuwirken. Tatsächlich erlosch die Krankheit, als jedes Kind wieder sein eigenes Thermometer hatte.

Hier fehlte also das Verständnis für den Sinn des Auftrages; denn auf sich selbst angewiesen, handelte die Schwester ihm gerade entgegen. Daß dies nicht geschieht, ist aber die notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Bekämpfung der Infektionskrankheiten in der Krippe. Ist die Schwester nicht davon durchdrungen, daß die ansteckenden Krankheiten nur dann wirksam bekämpft werden können, wenn nicht bloß das kranke Kind, sondern auch alles, was mit ihm in Berührung gekommen ist, nicht wieder mit gesunden Kindern in Berührung kommen darf, ist es ihr nicht in Fleisch und Blut übergegangen, ihr ganzes Handeln auf diese Notwendigkeit einzustellen, so wird auch die sorgfältigste ärztliche Aufsicht um den Erfolg gebracht werden.

Mit dem Verständnis für die notwendigen Maßregeln ist es aber noch nicht getan. Ich verlange von der Krippenschwester auch eine gewisse Beobachtungsgabe. Es ist nicht nötig, daß sie die ansteckenden Krank-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heiten selbst erkennt, aber ihr Blick muß so weit geschult sein, daß sie Verdacht schöpft, wenn eine ansteckende Krankheit im Anzuge ist; denn dann kann sie schon vor der Ankunft des Arztes das verdächtige Kind von den anderen absondern.

Und dann noch Eins. Frau Gumpf[1]) tritt dafür ein, den Zusammenhang zwischen Krippe und Elternhaus mehr zu pflegen. Das unterstütze ich auch deshalb, weil diese Pflege der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten wichtige Dienste leisten kann. Die Krippenschwester muß immer über den Gesundheitszustand im Elternhause der Kinder unterrichtet sein, namentlich da, wo Geschwister vorhanden sind. Da heißt es immer wieder fragen: Ist auch zu Hause alles gesund? und, wenn Verdachtsgründe vorliegen, auch einen Wohnungsbesuch nicht scheuen; denn wir müssen mit absichtlich falschen Angaben und geradezu naiven Ansichten der Mütter rechnen. Bat mich doch einmal eine Mutter, ihr Kind auch nachts in der Krippe zu behalten, weil das Kind ihrer Wirtin Masern habe.

Arbeitet die Krippenschwester in der verlangten Weise mit dem Arzt zusammen, so wird der gemeinsamen Arbeit beider der Erfolg nicht fehlen, wenn die Raumfrage in befriedigender Weise gelöst ist. Ich rechne dazu den Umfang des Betriebes, das Verhältnis zwischen Kinderzahl und vorhandenen Räumen, die Verteilung der Kinder und das Vorhandensein von Absonderungsräumen.

Der Umfang des Betriebes ist von wesentlicher Bedeutung; denn je mehr Kinder aufgenommen werden, um so häufiger können ansteckende Krankheiten eingeschleppt, um so mehr Kinder können von den eingeschleppten Fällen angesteckt werden, um so schwieriger aber wird auch die Aufsicht für Arzt und Schwester. Man wird daher gut tun, den Betrieb so zu beschränken, daß er eine sorgfältige Aufsicht ermöglicht und doch nicht zu teuer arbeitet. Läßt man die Zahl der Kinder 30 bis 40 nicht oder jedenfalls nur wenig übersteigen, so wird man beiden Forderungen genügen.

Aber auch bei einer solchen Beschränkung kann immer noch ein Mißverhältnis zwischen der Kinderzahl und dem verfügbaren Raum bestehen. Dies möchte ich nicht in der Weise beseitigen, daß ich bestimmte Raummengen für jedes Kind verlange, sondern ich möchte nur, daß Zustände vermieden werden, die jeder Laie sofort als Überfüllung bezeichnet, und solche Zustände kommen auch in sonst verständig angelegten Krippen täglich vor. Ich denke da an das Aufnahmezimmer, in das die Kinder am Morgen gebracht werden. Sie kommen ja glücklicherweise nicht alle auf einmal, aber meist ist es doch wohl so, daß um die Aufnahmezeit in diesem Zimmer eine Überfüllung herrscht, die für die Übertragung ansteckender Krankheiten um so günstigere Bedingungen schafft, als man noch nicht weiß, ob ein krankes Kind darunter ist. Das Aufnahmezimmer kann daher nach meiner Meinung gar nicht groß genug sein und, wo es nicht größer gemacht werden kann, sollte man sich in der Weise helfen, daß man verschiedene Aufnahmezeiten festsetzt. Wenn ich eine Schwester habe, die mit mir bereit ist, alles so gut wie möglich einzurichten, stelle ich es mir gar nicht schwer vor, die Mütter so zu erziehen, daß beispiels-

[1]) Über das Verhältnis der Krippe zum Elternhaus. Krippenzeitung, 1. Jahrg., Heft 1, S. 9.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weise 10 ihre Kinder um 6 Uhr bringen, während die nächsten 10 erst eine Viertelstunde später erscheinen usf. Die verschiedene Entfernung von der Arbeitsstätte und die oft vorhandene Möglichkeit, die Kinder durch andere Personen bringen zu lassen, gestatten eine solche Verteilung ganz gewiß.

Noch besser wäre es, wenn man zwei Aufnahmezimmer hätte, und das würde sich von selbst ergeben, wenn man bei der Einrichtung einer Krippe die Kinder auf zwei Stockwerke verteilte. Man hätte dann zwei Abteilungen, die zwar aus denselben Wirtschaftsräumen versorgt würden, sonst aber keine andere Berührung miteinander hätten, als sich beim Bringen oder Abholen der Kinder im Hausflur oder vor dem Eingange ergeben kann. Den Wert einer solchen Einrichtung habe ich vor kurzem bei den Masern kennen gelernt. In der von mir beaufsichtigten Krippe sind die Kinder im ersten Stockwerk untergebracht, ich habe aber im zweiten Stockwerk ein Zimmer, in dem ich die Hustenkinder isoliere. Sie werden morgens gleich heraufgebracht und im Badezimmer des zweiten Stockwerkes umgekleidet. In diesem Isolierraume lagen fünf Kinder, als ich am 3. November 1916 bei einem der Zimmerinsassen die ersten Masernzeichen feststellte. Während ich sonst die ganze Krippe für die nicht durchmaserten Kinder geschlossen hätte, schloß ich jetzt nur dieses Zimmer. Von den Zimmerinsassen erkrankten zwei an Masern, die übrigen Kinder der Krippe blieben verschont. Nun waren die Masern sehr früh erkannt, der Ausschlag trat bei dem ersten Falle erst fünf Tage nach der Entfernung aus der Krippe auf, die ansteckende Wirkung war aber nichtsdestoweniger schon vorhanden. Wenn trotzdem nur in demselben Zimmer zwei weitere Fälle auftraten, so zeigt das in einwandfreier Weise, wie wertvoll es sein kann, wenn man die Kinder auf zwei Stockwerke verteilt und zwei Aufnahmezimmer einrichtet.

Der Wert dieser Einrichtung würde noch größer sein, wenn man die Kinder nicht einfach der Zahl nach auf die beiden Stockwerke verteilte, sondern nach der Gefahr, die sie für die Krippe bedeuten. Die größte Gefahr droht naturgemäß von den Kindern, die noch keine ansteckende Krankheit gehabt haben und Geschwister besitzen, die eine Kinderbewahranstalt oder eine Schule besuchen und gleichfalls noch nicht an ansteckenden Krankheiten litten. Bringt man diese Kinder zusammen mit denen unter, die bereits Masern, Keuchhusten oder Scharlach überstanden haben, während das andere Stockwerk den geschwisterlosen verbleibt, so wird man die denkbar geringste Zahl von Kindern gefährden und die Notwendigkeit, die ganze Krippe schließen zu müssen, am sichersten vermeiden. Damit würde auch in der Krippe ein Gedanke fruchtbar werden, den Pfaundler[1]) in anderer Richtung verfolgt, wenn er in der Schule die Kinder, welche Geschwister in den ersten Lebensjahren haben, in Parallelklassen unterrichten und diese Klassen einer scharfen Aufsicht unterwerfen will, um die besonders gefährdeten Geschwister vor der Ansteckung zu bewahren.

Jedenfalls würde eine solche Verteilung der vor der Aufnahme untersuchten Kinder der Eigenart des Krippenbetriebes besser gerecht werden als

[1]) Schulorganisatorischer Vorschlag zur Minderung der Kindersterblichkeit an akuten Infektionskrankheiten. Münch. med. Wochenschrift 1916, Nr. 32, S. 1145.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Vorschlag Bauers[1]), der jedes neu aufgenommene Kind als infiziert angesehen und bis zum möglichen Ausbruch einer ansteckenden Krankheit isoliert wissen will; denn die Durchführung dieses Vorschlages würde, wie Bauer selbst annimmt, bei einem Bestande von 40 Kindern fünf Isolierräume verlangen, ohne daß dieser Aufwand die Ansteckungsgefahr beseitigte, da sich die in der Krippe isolierten Kinder außerhalb der Krippe infizieren können. Allerdings verzögert die Untersuchung vor der Aufnahme die Aufnahme selbst um einen Tag, aber die Mütter finden sich damit ab und, wenn sie es nicht tun, kann das wenig gegenüber der Verantwortung bedeuten, die uns die Fürsorge für die anderen Kinder auferlegt. Fälle, die so dringlich sind, daß sie nicht warten können, sind selten. Will man sie nicht abweisen — und dazu möchte ich nicht raten, weil ich es für wichtig halte, daß die Krippe solchen Kindern sofort eine geeignete Unterkunft bieten kann —, so muß man ein besonderes Zimmer für sie bereit halten; denn die Absonderungsräume für die Kinder, die in der Krippe mit verdächtigen Erscheinungen erkranken, müssen in jedem Augenblick zur Verfügung stehen.

Wenn es sich bei diesen in der Krippe erkrankenden Kindern nur um eine stundenweise Absonderung handelte, könnte man wohl mit einem Isolierraum auskommen. Es geht aber nicht an, jedes Kind, das mit etwas Schnupfen, Husten und Fieber erkrankt, vom Besuche der Krippe auszuschließen, und doch muß man es von den anderen absondern; denn die infektiösen Erkrankungen der Luftwege, die sich durch diese Zeichen ankündigen — heute noch unter dem Sammelnamen Grippe vereinigt —, legen den Keim zu mancher tödlich verlaufenden Lungenentzündung. Dabei sind sie leicht übertragbar und gehören zu den häufigsten Krankheiten, die uns in der Krippe begegnen. Fast immer erkranken mehrere Kinder. Man muß also über ein zweites größeres Zimmer verfügen, um sie von den anderen absondern zu können, und es kann leicht vorkommen, daß auch dieses sich als unzureichend erweist. Dann muß man eben die ganze Abteilung als infiziert betrachten und für Neuaufnahmen schließen. Zunächst ist aber der Versuch zu machen, die Krankheit durch Absonderung der ersten Fälle zu beschränken, um so mehr, als man auf diese Weise auch die Möglichkeit gewinnt, den Keuchhusten, der in seinen ersten Anfängen so schwer zu erkennen ist, erfolgreich zu bekämpfen.

Alle diese Maßregeln und Einrichtungen kommen der Bekämpfung aller ansteckenden Krankheiten zugute, nur zwei Krankheiten verlangen Maßregeln, die aus diesem Rahmen herausfallen, das sind die Diphtherie und die Masern.

Seit wir den Erreger der Diphtherie kennen, wissen wir, daß es nicht damit getan ist, ein diphtheriekrankes Kind aus der Krippe zu entfernen. Wir müssen vielmehr damit rechnen, daß sich der Diphtheriebazillus auch bei anderen Kindern der Krippe und bei den Pflegepersonen auf der Schleimhaut der Nase und des Rachens angesiedelt hat, ohne daß Krankheitserscheinungen diese Ansiedelung verraten. Als am 3. April d. J. in meiner Krippe ein Fall von Nasendiphtherie auftrat, ergab die Untersuchung der übrigen 35 Kinder und des 12 Köpfe zählenden Personals Diphtherie-

[1]) Der Schutz vor Infektionskrankheiten in Kinderheimen und Krippen. Deutsche med. Wochenschrift 1917, Nr. 7, S. 206.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bazillen bei 6 Kindern, 2 Pflegeschülerinnen und 2 Hausmädchen. Diese Bazillenträger können, ohne selbst Krankheitserscheinungen zu zeigen, doch die Ursache neuer Krankheitsfälle in ihrer Umgebung werden. Will man also aus der Krippe nicht einen ständigen Herd der Diphtherie machen, so muß man die Bazillenträger entfernen. Beim Auftreten eines Diphtheriefalles sind bei allen Kindern und Pflegerinnen Abstriche von der Schleimhaut der Nase und des Rachens zu machen und der nächsten Untersuchungsanstalt einzuschicken. Will man wirklich gründliche Arbeit machen, so ist diese Untersuchung zweimal zu wiederholen; denn es ist möglich, daß einzelne Fälle bei der ersten, selbst bei der zweiten Untersuchung nicht entdeckt werden. Dann aber wird man Ruhe vor weiteren Fällen haben, und die Schutzimpfung der nicht erkrankten Kinder kann diese Sicherheit noch vermehren.

Diphtheriebazillenträger sind nun aber auch außerhalb der Krippe zu finden, wir müssen also auch bei der Aufnahme der Kinder darauf achten und, daß sich eine solche Vorsicht lohnt, mag Ihnen die Angabe zeigen, daß ich in der Zeit vom 29. August 1916 bis 18. Mai 1917 unter 76 Kindern, die ich vor der Aufnahme untersuchte, sechs Bazillenträger feststellte. Sind Kinder einmal zu Diphtheriebazillenträgern geworden, so muß man damit rechnen, daß sie es sehr lange bleiben, und ich komme mehr und mehr zu der Anschauung, daß man sie am besten der Krippe fernhält, auch wenn sie sich zeitweise als bazillenfrei erweisen. Drei von den Kindern, die ich im April d. J. als Diphtheriebazillenträger in der Krippe feststellte, hatten schon im August v. J. Diphtheriebazillen gehabt und waren wahrscheinlich die Infektionsquelle für die anderen geworden.

Die Masern nehmen eine Sonderstellung ein, weil sie den Schluß der Krippe oder der von ihnen betroffenen Krippenabteilung verlangen. Ich habe zwar im Krankenhause einigemale das Glück gehabt, durch frühzeitige Feststellung des ersten Falles weitere zu verhüten. In der Regel muß man aber, auch wenn man den ersten Fall zeitig erkennt und entfernt, mit weiteren Fällen rechnen; denn die Masern stecken eben schon an, wenn noch keine sicheren Zeichen auf sie hindeuten. Schließt man die Krippe also nicht, so ist die Folge, daß die zweite Generation der Masern eine dritte erzeugt usf. Hat man durch die frühzeitige Entdeckung des ersten Falles die Möglichkeit gewonnen, bei sofortigem Krippenschluß die Zahl der weiteren Fälle auf einige wenige zu beschränken, so geht dieser Gewinn wieder verloren, wenn man die Krippe offen hält. Man schließt denn auch gewöhnlich nach dem ersten Falle auf 14 Tage und läßt sich dabei von der Erfahrung leiten, daß von der Ansteckung bis zum Erscheinen des Ausschlages in der Regel 14 Tage vergehen, in dieser Zeit also offenbar wird, was von den Masern erfaßt worden ist und was nicht.

Indessen hat diese Regel wie alle anderen ihre Ausnahmen. Wer die Daten studiert, die ich in Heft 2 der Krippenzeitung (Jahrg. 1, S. 19) über eine Masernepidemie gegeben habe, wird finden, daß hier bei drei Kindern mindestens 15, bei einem mindestens 17 Tage von der letzten Ansteckungsmöglichkeit bis zum Erscheinen des Ausschlages vergangen sind. Für diese Kinder würde also ein Schluß von 14 Tagen zu kurz gewesen sein, wenn er gleich nach der Entdeckung des ansteckenden Falles erfolgt wäre. Will man das vermeiden, ohne die Krippe noch länger zu schließen, so muß man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Schluß der Krippe hinausschieben. Ich schloß in der angeführten Beobachtung erst 5 Tage nach der Entdeckung und Entfernung des ansteckenden Falles, und so fiel der Ausbruch der Krankheit bei den von ihm angesteckten Kindern in die 14tägige Schlußzeit. Es heißt das aber auf einem Wege stehen bleiben, den Pfaundler[1]) in der Schule weiter beschreitet, wenn er aus der Erfahrung heraus, daß die Fälle der zweiten Generation 9 bis 14 Tage nach dem ersten Falle auftreten, den Unterricht 7 Tage weitergehen läßt, vom 8. bis 14. Tage schließt und am 15. wieder eröffnet. Übertragen wir dieses System, das sich in Graz gut bewährt haben soll, auf die Krippe, so würden wir also eine Woche an der Schlußzeit sparen. Ich möchte aber im Hinblick auf meine eben mitgeteilte Beobachtung die Schlußzeit lieber auf 10 Tage bemessen.

Damit glaube ich das Bild umrissen zu haben, das nach meiner Meinung die Bekämpfung der Infektionskrankheiten in der Krippe zeigen muß. Es wird möglich sein, einzelne Züge dieses Bildes stärker herauszuarbeiten. Wer aber die Neigung haben sollte, andere abzuschwächen, den bitte ich folgendes zu überlegen. Wir sahen, in welchem Maße die ansteckenden Krankheiten das Leben der Krippenkinder bedrohen. Mahnte das früher schon jeden Einsichtigen an die Pflicht, diese Krankheiten zu bekämpfen, so wird diese Pflicht jetzt zu einer gebieterischen Notwendigkeit. Umgeben die Krippen das Leben der ihnen anvertrauten Kinder nicht mit allen ihnen möglichen Schutzmaßnahmen, so verkennen sie das Gebot der Stunde, und unsere Zeit wird rücksichtslos über sie zur Tagesordnung übergehen. Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten ist nicht mehr und nicht weniger als eine Lebensfrage für die Krippen selbst.

[1]) l. c.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Rassenhygiene, Geburtenfrage und Weltkrieg.

Seit Beginn des Weltkrieges sind im Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie (Bd. XI bis XII, 1) eine Anzahl Arbeiten erschienen, welche mittelbar oder unmittelbar zu demselben in Beziehung stehen. Über diese soll hier zusammenfassend berichtet werden.

Heft 1 des 11. Bandes bringt die Leitsätze der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene zur Geburtenfrage, welche am 6. und 7. Juni 1914, also fast unmittelbar vor Kriegsbeginn von einer Delegiertenversammlung in Jena angenommen wurden und auch in die Tagespresse übergingen. Diese Leitsätze waren lediglich die Zusammenfassung der Untersuchungen und Vorträge, in denen zahlreiche Mitglieder der Gesellschaft, so noch 1913 Gruber und Weinberg (letzterer in einem noch ungedruckten Vortrage zu München) auf die Gefahren der Abnahme der Fruchtbarkeit im Deutschen Reiche hingewiesen hatten. In diesen Leitsätzen wurde auf die bestehenden Gefahren für das Volkstum und die Unabhängigkeit der Entwickelung des Deutschen Reiches in kultureller, wirtschaftlicher und politischer Hinsicht und insbesondere auf die ungenügende Fortpflanzung gerade der gesunden und kräftigen Familien eindringlichst hingewiesen. Die Häufigkeit, mit welcher hervorragende Familien während des Krieges den Tod ihres einzigen Sohnes und damit ihr Erlöschen im Mannesstamme anzeigen mußten, war eine erschreckende Bestätigung der in den Aufsätzen ausgesprochenen Befürchtungen. Diese Leitsätze beschäftigen sich auch mit den Ursachen der Fruchtbarkeitsabnahme. Wichtiger als Alkoholismus, Syphilis und Gonorrhöe ist die willkürliche Beschränkung der Geburtenzahl, als deren Ursachen Furcht vor Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage und Erschwerung der Pflege und Erziehung der Kinder, Rücksicht auf die Kinderzahl bei Erbteilung, Unvereinbarkeit von außerhäuslicher Berufstätigkeit der Frau mit Aufzucht einer großen Kinderzahl und besonders auch die städtische Wohnungsnot genannt werden.

Dem entsprechen die in zehn Punkten zusammengefaßten Vorschläge zur Bekämpfung der drohenden Gefahr. Sie bestehen in folgendem:

1. Erhöhte Förderung der inneren Kolonisation mit Regelung des Erbrechts im Sinne der Schaffung kinderreicher Familien. Dabei wurde speziell an eine Verteilung der Erbschaft nach der Kinderzahl der nächsten Erben gedacht, der allerdings die Erwägung gegenübersteht, daß die jüngeren Glieder einer Erbensippschaft lediglich infolge geringeren Alters in der Hervorbringung von Kindern den älteren Geschwistern gegenüber benachteiligt sein können.
2. Schaffung von Familienheimen für kinderreiche Familien (Gartenstädte, gemeinnützige Bauten von Kleinwohnungen, Laubenkolonien usw.).
3. Wirtschaftliche Förderung kinderreicher Familien durch Erziehungsbeiträge.
4. Beseitigung der die Eheschließung erschwerenden Vorschriften.
5. Alkohol-, Tabak- und Luxussteuern, Wehrpflichtersatzsteuer.
6. Gesetzliche Regelung der ärztlich indizierten Unterbrechung der Schwangerschaft und Unfruchtbarmachung.
7. Bekämpfung der die Fruchtbarkeit bedrohenden Schädlichkeiten — Gonorrhöe, Syphilis, Tuberkulose, Alkoholismus, gewerbliche Vergiftungen, Berufsschäden für die erwerbstätige Frau.
8. Obligatorischer Austausch von Gesundheitszeugnissen vor Eheschließung.
9. Preise für Kunstwerke, die das Mutterideal, den Familiensinn und einfaches Leben verherrlichen.
10. Erweckung nationaler Gesinnung und des Pflichtgefühls gegenüber den kommenden Geschlechtern, kraftvolle Jugenderziehung in diesem Sinne.

Die vielfach geforderte Junggesellensteuer ist nicht genannt. Die in den Leitsätzen geforderte Durchdringung der Bevölkerungspolitik mit rassenhygienischen Gesichtspunkten fordert auch Paulsen in einem Artikel „die Herrschaft der Schwachen und der Schutz der Starken" (ebenda S. 20 u. 145), der am Schluß auf die slavische Gefahr und die Umgebung Deutschlands durch waffenstarrende Großstaaten hinweist.

Das dritte Heft bringt eine sehr scharfe Abrechnung von Julius Wolf mit dem Statistiker des Reichsgesundheitsamtes Rösle wegen seiner Behauptungen über die angebliche Bedeutungslosigkeit des Geburtenrückganges; er widerlegt insbesondere die Ansicht Rösles, daß nur die jahrelange Gewöhnung an außergewöhnliche Geburtenüberschüsse den mit dem Rückgange einsetzenden Pessimismus unserer Tage geschaffen habe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unmittelbare Stellung zum Kriege nimmt v. Behr-Pinnow mit einem Artikel: „Zu welchen bevölkerungspolitischen Maßnahmen muß uns der Krieg veranlassen?" Er fordert in erster Linie Belehrung über die Gefahr und Erziehung einer dementsprechenden Denkweise, Erlaß eines Wohnungsgesetzes, bevölkerungsfreie Gebietsabtretungen seitens der Gegner, Anerkennung der zahlreichen Familie durch Zulagen an Beamte und Arbeiter, Verhütung der Nestflucht der Jugendlichen, Überwachung der Anzeigen über Empfängnisverhütung in der Presse, Unterstützung an Schwangere und Wöchnerinnen, Stillgelder, Mutterschaftsversicherung, Mutter- und Kinderfürsorge, Regelung des Ammenwesens und Haltekinderwesens und der Unterhaltungsbeiträge für uneheliche Kinder, Steuern für Ledige und Kinderlose.

In unzeitgemäßen Gedanken über Europas Zukunft empfiehlt Schallmeyer als den Weg zum Frieden die Gründung eines großen, die Mehrzahl der europäischen Staaten umfassenden Bundesstaates mit gemeinsamer Wehrmacht, den er schon 1899 vorgeschlagen hatte, da sonst Europa seine Vorherrschaft zu verlieren droht.

Vorschläge zum Ausgleiche des Menschenverlustes durch den Krieg macht Auerbach. Da dieser ausschließlich das männliche Geschlecht betrifft, so ergibt sich für ihn neben der Hebung der Geburtenzahl die Aufgabe, einen stärkeren Knabenüberschuß zu erhalten. Durch willkürliche Bestimmung des Geschlechtes ist dies nicht möglich, wohl aber nach seiner Ansicht durch Herabdrückung der Fehlgeburtenzahl. Da nämlich, wie Rauber schon 1900 gezeigt, die Statistiken verschiedener Städte und Japans und auch eine Statistik Auerbachs aus dem Jahre 1912 ergeben haben, daß unter den Fehlgeburten die Knabenziffer wesentlich erhöht ist, so mußte die Erhaltung der Fehlgeborenen die Knabenziffer unter den Geborenen wesentlich erhöhen, bei Erhaltung von nur der Hälfte derselben würde man schon 109,3 Knaben statt 106 auf 100 Mädchen erhalten. Er verlangt daher in erster Linie Verhütung der verbrecherischen Abtreibung und namentlich der, meist verbrecherischen, unehelichen Fehlgeburt. Der Erhöhung der Knabenziffer dient in ähnlicher Weise auch die Verminderung der Totgeburten und der bei den Knaben wesentlich höheren Säuglingssterblichkeit. Dies alles soll durch sozialhygienische Maßregeln geschehen.

Gegen die Erwartungen, welche Auerbach speziell von der Verhütung der verbrecherischen Fehlgeburt für die Erhöhung der Knabenziffer hegt, wendet sich, grundsätzlich mit vollem Rechte Siemens (Bd. 12, S. 83) mit der Bemerkung, daß die verbrecherische Abtreibung beide Geschlechter der Kinder wahllos treffe und daher nicht einzusehen sei, daß die Sexualproportion auch der künstlichen Fehlgeburten höher sein soll als die der (lebensfähig) Geborenen. Tatsächlich wird sie allerdings, wie Referent bemerken möchte, etwas höher sein, weil die Gesamtzahl der erzeugten Früchte anscheinend eine höhere Knabenziffer aufweist; die künstliche Fehlgeburt würde also gewissermaßen eine Stichprobe auf die wahre Sexualproportion liefern, der Erfolg ihrer Verhütung würde aber unwesentlich bleiben. Ebensowenig erwartet Siemens von Verbesserungen der Umwelt eine Veränderung der Knabenziffer, weil eben solche beiden Geschlechtern zugute kommen, und die Knaben eben einmal das schwächere Geschlecht sind, in dieser Hinsicht ist also auch von der Verminderung der Säuglingssterblichkeit nichts zu erwarten.

Selbst wenn Auerbachs Vorschläge brauchbar wären, was sie nicht sind, so würden sie doch erst der folgenden Generation nützen.

Graßl schlägt zur Bekämpfung des Geburtenrückganges den Stillzwang vor, durch den zahlreiche weibliche Hilfskräfte, die der künstlichen Pflege des Säuglings dienen, für andere Zwecke frei werden und die Frau zur Einfachheit und Mutterliebe erzogen wird.

Mit einer sehr weit ausholenden Begründung stellt v. Ehrenfels die Forderung der Polygamie besonders für die höheren Gesellschaftschichten auf, um die Qualität der Geburten zu heben. Diesen kurz nicht wiederzugebenden Ausführungen tritt Schallmeyer (Bd. 11, S. 730) in ebenfalls nicht kurz wiederzugebender Weise entgegen. Das Wichtigste daran ist, daß Schallmeyer eine verbreitete Polygamie bei den Chinesen nicht anerkennt und darauf hinweist, daß an deren hoher Fruchtbarkeit alle Stände, die höheren mit besserem Erfolge bezüglich der Erhaltung der Kinder, teilnehmen und daß die Quantität weit besser durch Monogamie verbürgt wird. Eingehend beschäftigt sich Schallmayer in diesem Artikel mit der Bevölkerungspolitik gegenüber dem durch den Krieg geschaffenen Frauenüberschuß. Volkswirtschaftlich macht ihm dieses Problem am meisten zu schaffen. Die männerlosen Frauen treten eben an die Arbeitsplätze der ausgefallenen Männer. Weit höher schätzt er die Schwierigkeiten des Sexuallebens und der Volksproduktion infolge des Männerausfalles ein, und zwar sowohl in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht. Auf erstere geht er nicht weiter ein. Die Gefahr in quantitativer Hinsicht erblickt er in dem absoluten und relativen Rückgange der ehelichen Geburten, der Zunahme der unehelichen Geburten, der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten mit ihrer ungünstigen Einwirkung auf die Fruchtbarkeit der Ehen, sowie in der vermutlich ebenfalls zunehmenden gewollten Unterdrückung der ehelichen Fruchtbarkeit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fruchtbarkeitbeschränkend werden auch die durch den Krieg entstandenen wirtschaftlichen Lasten wirken.

Daraus entstehe nicht nur für uns, sondern auch für das übrige Europa die Gefahr der Unterdrückung durch Rußland, wo die fruchtbarkeitbeschränkenden Faktoren lange nicht die Rolle spielen wie bei uns.

Die angeführten drohenden Übel könnten sämtlich durch größere Verbreitung der Frühehe des Mannes mindestens erheblich verringert werden. Diese würde auch die Fruchtbarkeit der Ehen günstig beeinflussen. Zur Förderung der Frühehe empfiehlt er eine Nachwuchsversicherung mit Umlage auf alle über 20 Jahre alten unter Berücksichtigung der Steuerkraft, erhöhte politische Rechte der Familienväter, Änderungen des Erbrechtes, Erleichterung der Lösung kinderloser Ehen. Daneben ist der Erhaltung der unehelichen Kinder mehr Aufmerksamkeit als bisher zu schenken, wofür ebenfalls eine Reihe von Vorschlägen gemacht wird.

Auch G. v. Hoffmann wendet sich gegen den v. Ehrenfelsschen Vorschlag der Polygamie, indem er von der großen Auswahl unter den Frauen den Vorteil einer Auslese der tüchtigsten Frauen für die Ehe erwartet, der durch Polygamie wieder aufgehoben würde (Bd. 12, S. 86).

Den Gedanken der Kinderlosensteuer und Kinderversicherung behandelt Zahn. Er will für einen nach dem Einkommen der Eltern abgestuften Teil der Kinder Beiträge von monatlich 10 M bis Ende des zweiten Jahres gewähren, und zwar um Mißbrauch derselben zu verhüten, in Form von Kinderversicherungskarten, welche auf Bezug von Nährmitteln, insbesondere einwandfreier Milch, lauten. (Mißbräuche sind selbstverständlich auch dabei nach den Erfahrungen mit unserem Kartenwesen nicht ausgeschlossen; wir Ärzte wissen genau, daß das Verbot des Verkaufes und Tausches von Karten seitens unserer Plutokratie kaltlächelnd umgangen wird.) Die Kosten sollen den Kinderlosen und Ledigen aufgebürdet werden.

Viel weitergehend und dabei sozialpolitisch und rassenhygienisch gründlicher durchdacht sind die Vorschläge von Christian (Bd. 11, S. 738). Die tatsächliche Benachteiligung der kinderreichen Familie muß notwendig zur Kleinhaltung der Familie führen. Die Allgemeinheit, welche am Kinderreichtum weit mehr Interesse hat als die einzelne Familie, muß daher die tatsächliche Überlastung der kinderreichen Familie aufheben, indem sie ohne Erhöhung der Last für den Staat die Verteilung der Grundkosten der Kinderaufzucht regelt. Beiträge zur Kinderaufzucht sind von allen Steuerpflichtigen im Betrag von 5 bis 20 Proz. des Einkommens einzuziehen, sie werden aber speziell den ärmeren mehr als zurückvergütet durch einen Aufzuchtsbeitrag von 200 M jährlich bis zum 17. Lebensjahr an alle ehelichen Kinder mit Geburtennummer 1 bis 5, während für die weiteren Kinder nur die Hälfte gewährt wird. Hierin drückt sich die Lehre von der Minderwertigkeit der späteren Kinder aus, die übrigens zum Teil lediglich Folge der Not ist. Unehelichen Kindern wird der Aufzuchtsbeitrag erst nach Legitimierung gewährt, anderenfalls werden sie unter strenger Heranziehung beider Eltern erzogen. Dadurch soll der Anreiz zur Legitimation verstärkt werden. Eine Begünstigung und Gleichstellung der unehelichen Geburten hält Christian mit Recht nicht für geboten. Auch den ehelichen Kindern wird das Aufzuchtsgeld nur nach Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses über die Abwesenheit vererbbarer Entartungserscheinungen bei beiden Eltern gewährt und somit die scheinbar so schwer durchzusetzende Forderung der Rassenhygiene spielend nebenher verwirklicht. Fürsorgestellen und schulärztliche Aufsicht haben die Aufzucht zu überwachen. Diese Arbeit ist zweifellos am besten geeignet, die Öffentlichkeit und namentlich die Gesetzgeber an Gedankengänge zu gewöhnen, die zuerst ungeheuerlich erscheinen, es in Wirklichkeit aber nicht sind.

Ein Artikel von Siemens über die Proletarisierung unseres Nachwuchses, eine Gefahr unrassenhygienischer Bevölkerungspolitik, formell geschrieben, sagt uns im ersten Teile nichts Neues; der Gedanke, nur die Oberschicht, den Mittelstand und die Bauernbevölkerung politisch zu fördern, ist verfehlt und undurchsetzbar, ebenso ist es der Gedanke, daß nicht die Belastung der Kinderarmut rassenhygienisch günstig wirke, wohl aber die direkte Förderung des Kinderreichtums. Auch der rassenbiologisch tüchtige Teil der Arbeiterschaft verdient Förderung, um so mehr als auch in ihren Reihen die Beschränkung der Kinderzahl aus wirtschaftlichen Gründen immer mehr um sich greift. Wir brauchen gute Qualität in genügender Quantität, und wo wären wir, wenn wir nur ein Volk von Bauern, Kleinkrämern und Beamten wären.

Weinberg-Stuttgart.

W. Weinberg. Zur Frage der Häufigkeit der Syphilis in der Großstadt. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Bd. 11, S. 193 u. 574.

Die widersprechenden Angaben von Lenz, Blaschko und Classen geben Weinberg Anlaß sich mit dieser Frage zu beschäftigen. Während Blaschko mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer falschen Methode nur 10 Proz. Syphilitische unter den Männern Berlins, Claassen 22,1 bis 33,15 Proz, fand, berechnete Lenz ein Minimum von 80 Proz.

Lenz kommt zu diesem Ergebnis teils unmittelbar durch Verbesserungen der Statistik Classens, teils mittelbar durch Annahme eines bestimmten Verhältnisses (3:100) der Paralytiker zu den syphilitisch Erkrankten, das er aus den Kopenhagener Zahlen berechnet hatte. Dieses erlaubt Lenz aus den bekannten Zahlen der Berliner Paralytiker die Zahl der Syphiliserkrankungen Berlins zu berechnen. Weinberg weist nun die in diesen Berechnungen noch steckenden Ungenauigkeiten nach, insbesondere ist das Verhältnis 3 Proz. Paralytiker auf 100 Syphilitische wesentlich zu niedrig, auch eine rechnerische Kritik der 4,67 Proz. ergebenden Statistik von Mataudschek und Pilz läßt diese Zahl noch zu gering erscheinen, 7 Proz. der Infizierten dürften annähernd zutreffen. Schon mit nur 5 Proz. für die Gesamtheit reduziert sich aber die Syphilisgefahr der Berliner Männer auf 45 Proz.; eine direkte Berechnung auf Grund des Kopenhagener Materials ergibt hier etwa 39 Proz. Auch die Verbesserungen Weinbergs lassen die Durchseuchung der Großstädter mit Syphilis noch weit größer erscheinen, als man vor Lenz anzunehmen geneigt war. Weinberg-Stuttgart.

H. Lundborg. Über Rassenmischungen, Sippschafts- und Stammehen. Archiv für Frauenkunde und Eugenik, Bd. 3, Heft 1 bis 2. 1917.

Enthält eine kurze Zusammenstellung der sich auf diesem Gebiete ergebenden Tatsachen und Probleme und betont insbesondere gegenüber der öden Gleichmacherei die innere Verschiedenheit der Menschen, Rassen und Völker.

Weinberg-Stuttgart.

M. Nassauer. Der Schrei nach dem Kinde. Archiv für Frauenkunde und Eugenik, Bd. 3, Heft 1 bis 2. 1917.

Verf. will im Interesse der Geburtenpolitik die medizinische Indikation der Abtreibung möglichst eingeschränkt sehen, hingegen die Frage der sozialen Indikation durch Errichtung von Findelhäusern mit dem weniger ominös klingenden Namen deutsche Mutterhäuser umgehen. Deutschland wird dadurch einen bisher verlorengegangenen Nachwuchs empfangen.

Die Frage der Wertigkeit der unehelichen Geburt, die Frage einer weiteren Herabsetzung der Verantwortlichkeit wird nicht behandelt. Die Tatsache, daß wir ohnehin mit der Zahl der unehelichen Geburten neben Österreich die höchste Stelle einnehmen, und daß Rußland sein alles überragendes Wachstum lediglich der Frühehe verdankt, ist für Nassauer ohne Bedeutung. Weinberg-Stuttgart.

Rosenthal. Mutterschaft. Ein volkswirtschaftliches Problem der Gegenwart. Breslau, Preuß & Jünger, 1917. 37 S.

Die Mutterschaft ist für die Nächstbeteiligten unrentabel, denn sie verursacht nur Kosten für die Mutter und das Kind; höchstens winkt in weiter Ferne eine Wiedereinbringung der Kosten durch das herangewachsene und erwerbende Kind. Für die Allgemeinheit dagegen ist die Kindererzeugung produktiv, denn sie vermehrt das Menschenmaterial, den wertvollsten Besitz des Staates. Daher ist es volkswirtschaftlich falsch, daß der Staat die Sorge für die Produktion und Erziehung von Kindern ganz als Privatsache betrachtet. Die Folge ist, daß aus mangelnder Pflege und Vernachlässigung aus wirtschaftlicher Not zahllose Wöchnerinnen und Säuglinge zugrunde gehen, daß ferner neue Schwangerschaften vermieden werden und die Geburtenzahl sinkt. Den Anfang zur Besserung, der mit der Kriegswochenhilfe gemacht worden ist, sollte der Staat weiter ausbauen durch Einrichtung einer obligatorischen Mutterschaftsversicherung. Rechnet man die im Einzelfall zu gewährende Summe auf 300 M., so ergeben sich bei 2 Mill. Geburten jährlich und 25 v. H. Abzug von der Gesamtsumme durch Verzicht der Empfangsberechtigten, Totgeburten, frühzeitigen Tod des Kindes u. dgl. 450 Mill. Mark jährlich als nötig. Nach des Verfassers Vorschlägen soll ein Drittel davon durch den Staat aus allgemeinen Mitteln, das zweite Drittel durch Steuern der Wohlhabenderen aufgebracht werden, das letzte Drittel schließlich durch Beiträge aller Männer und Frauen in den Jahrzehnten größten Verdienstes; ihre Belastung würde etwa 6 M. jährlich betragen. Die Mutterschaftsversicherung sollte nicht den bestehenden Einrichtungen der Kranken- usw. Versicherung angeschlossen werden, sondern sollte als eine neue soziale Schöpfung entstehen. Schwangere und Wöchnerinnen aller Stände sollen zum Bezug der Mutterschaftsbeihilfe, die zum Teil in Naturalien gewährt werden könnte, berechtigt sein. Neben der wirtschaftlichen Fürsorge für Mutter und Kind kommt natürlich der hygienischen ihre volle Bedeutung zu. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

K. Lautenberg. Frauenkrankheiten als Erwerbskrankheiten. Archiv für Frauenkunde und Eugenik, Bd. 3, Heft 1 bis 2. 1917.

Der Verf. stellt hier die Ergebnisse seiner über 20jährigen Beobachtungen an Arbeiterinnen im Bergischen Lande dar. Ihm fiel besonders die große Zahl der Unterleibserkrankungen auf. Er führt sie auf die jahrelang einseitige Inanspruchnahme bestimmter Muskeln, Arterien und Venen neben unnatürlicher Ruhe anderer infolge der gleichmäßigen mechanischen Arbeitsleistung zurück, die zur Stauung und Blutüberfüllung im Gebiete des Plexus pudendus führen. Insbesondere bezeichnet er die chronische Metritis als typische Folge weiblicher Erwerbskrankheit. Die stehend arbeitenden Frauen haben dreimal so oft Retroflexio als die sitzenden. Plattes Becken scheint ihm ebenfalls eine Folge von Überbelastung der wachsenden Beckenknochen jugendlicher Individuen zu sein. Die Endometritis der Arbeiterinnen führt häufig zu Rigidität des Muttermundes und damit zur Erschwerung der Geburt. Myome sind selten, häufig dagegen Cervikarzinome. Dies stimmt mit den Berechnungen des Referenten bei verschiedenen sozialen Klassen überein. Häufig ist auch die Colitis membranacea. Kurz werden auch die Gefahren der Fabrikarbeit für Stillbetrieb und Geburtenhäufigkeit gestreift. Die sitzende Arbeitsweise hält er für schädlicher als die stehende. Am günstigsten wirkt Wechsel von Stehen und Gehen.

Viel neue Gesichtspunkte zur Verhütung dieser Krankheit bringt der Autor nicht; daß er u. a. eine kürzere Arbeitszeit und Ferien fordert, ist selbstverständlich. Die Hauptsache wäre aber neben der Aufklärung über individuelle Prophylaxe, daß der Arbeiterin wie dem Arbeiter möglichst viel Abwechslung in der Arbeit geboten und er nicht zu einem Spezialisten verdorben werde, der schließlich zum Übergang zu anderer Arbeit nicht mehr fähig ist. Weinberg-Stuttgart.

Deutsch-Österreichische Tagung für Volkswohlfahrt am 12. u. 13. März 1916. Wien und Leipzig, Franz Deuticke, 1916. 153 S. 3 M.

„Der Vergleich mit Deutschland ist heute nicht belanglos; denn Arbeiterschutz und Sozialversicherung gehören zu den Produktionsbedingungen und werden in die Verhandlungen über die wirtschaftliche Annäherung an das Deutsche Reich einbezogen werden. Angesichts der besseren Schutzmaßnahmen im Reiche wollen wir aus einem gesunden Egoismus heraus bekennen, daß wir als Streiter für Mutter- und Säuglingsfürsorge auch Streiter für eine wirtschaftliche Annäherung an das Deutsche Reich sind." Diese Worte eines Berichterstatters der von der Berliner Verhandlung zur „Erhaltung und Vermehrung der deutschen Volkskraft" am 26. bis 28. Okt. 1915 angeregten Wiener Tagung bilden den Grundton dieser zeitgemäßen Erörterungen. Dr. Michael Haenisch behandelt den Geburtenrückgang klar, eindringlich und besonders lehrreich durch Vergleich der verschiedenen Volksstämme Österreich-Ungarns. Die Deutschen stehen am schlechtesten. Überall ist der Rückgang ein Produkt des Willens. Die Zahl der unehelichen Geburten ist viel stärker gefallen als die der ehelichen. Das Streben nach sozialem Aufstieg ist anzuerkennen, doch müssen wir vom sozialen Standpunkt aus wünschen, daß die ganze untere Klasse aufsteige, und nicht das einzelne Individuum, das der Klasse, der es entstammt, den Rücken kehren will. Eine damit begründete Geburtenbeschränkung ist ebenso verwerflich wie eine Steuerhinterziehung. Was die wirtschaftlichen Gegenmaßregeln anlangt, so ist eine obligatorische Mutterschaftsversicherung nur berechtigt, wenn die Frauen ihre Mutterpflicht erfüllen ebenso wie die Männer ihre Wehrpflicht. Auch der Bau gesunder Wohnungen ist wünschenswert, aber sicher kein Allheilmittel. Wirkungsvoller wären Steuererhöhungen für Ehelose und Kinderarme. Ihre Erträge sollten großzügiger Jugendfürsorge dienen. Aber auch die sittliche Seite der Frage darf nicht vergessen werden, wie Dr. Theodor Altschul und Dr. Johann Ude dann eingehender ausführen. In Frankreich sind ja alle möglichen wirtschaftlichen Mittel versucht worden, und keines hat etwas geholfen. Wir müssen die Fortpflanzung nur der Tüchtigen zu begünstigen trachten. Die Familie muß die Grundlage des Staates und des Bevölkerungsaufbaues sein und bleiben. Die Gebärfreudigkeit muß wieder gehoben, die ganze Lebensauffassung eine ernstere, mehr pflicht- und verantwortungsbewußte werden. Ohne Sittengesetz gibt es keine gründliche und wirksame Lösung des Bevölkerungsproblems.

In der Organisation der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, die Josef Gold und Margarete Roller — letztere besonders für das Land — behandeln, werden Berufsvormundschaft, Außenfürsorge durch geprüfte Schwestern unter ärztlicher Aufsicht und Anstaltspflege in Säuglingsheimen in gegenseitigem Hand-in-Hand-Arbeiten nach reichsdeutschem Muster, sowohl für uneheliche als auch für bedürftige eheliche Säuglinge, befürwortet. Schuldhafte Verletzung der Nährpflicht seitens des Vaters sollte unter Strafe gestellt, Berufsvormundschaft über den Kreis der Unehelichen auch auf Bedürftige ausgedehnt werden. Stadtverwaltungen sollten Mittel für Wochen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pflege und Stillbeihilfen aussetzen, aber auch ländliche Kreise, deren Säuglingssterblichkeit allgemein dort höher ist als die der Städte, müssen tatkräftig eingreifen.

In der Tuberkulosefürsorge, welche Dr. August Böhm schildert, werden die reichsdeutschen Einrichtungen sinngemäß übernommen werden können, sobald genügende Mittel verfügbar sind. Auch billige, einfach gebaute Heilstätten tun wirksame Dienste. Hier wie bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, über die Prof. Ernst Finger spricht, gibt es noch gewaltige Aufgaben, vor allem auch in Verbindung mit dem Krieg, zu lösen. Nicht Prostitution, sondern Promiskuität ist die Hauptursache der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten. Da muß die Bekämpfung einsetzen. In der Aussprache werden Stimmen gegen die Kollektivaufklärung der Jugend über geschlechtliche Dinge laut. Das sei vor allem Sache der Eltern. Man appelliert an die Mütter, ihre Kinder willensstark zu machen.

Endlich wird die Frage der Kriegerheimstätten von Dr. Alois Sagmeister für städtische und von Franz Jetter für ländliche Verhältnisse behandelt in Ausführungen, die zwar nichts wesentlich Neues bringen, aber die Schwierigkeiten der Lösung vielseitig und anregend darstellen. Physikus Sieveking-Hamburg.

Breslauer Statistik. Im Auftrage des Magistrats der Königl. Haupt- und Residenzstadt Breslau herausgegeben vom Statistischen Amt der Stadt Breslau, Bd. 35, 1. Heft. Jahresberichte städtischer Verwaltungen für das Jahr 1915/16. Breslau, E. Morgenstern, Königplatz 1, 1917.

Das vorliegende Heft enthält die Verwaltungsberichte der verschiedenen städtischen Einrichtungen, wie des Chemischen Untersuchungsamts, der Kanalisationswerke, der Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke, des Säuglingsheims, der allgemeinen Krankenhäuser usw.

Auf den Inhalt im besonderen kann hier nur verwiesen werden. E. R.

L. Langstein. Säuglingsfürsorge, die Grundlage für Deutschlands Zukunft. Berlin, J. Springer, 1916. 22 S. 0,60 M.

Derselbe. Wie ist die Bevölkerung über Säuglingspflege und Säuglingsernährung zu belehren? Ebendaselbst 1917. 2. Aufl., 53 S. 1 M.

Derselbe. Pflege und Ernährung des Säuglings. Ein Leitfaden für Pflegerinnen und Mütter. Ebendaselbst 1917. 6. Aufl. (ehedem M. Pescatore). Einzelpreis 1,20 M. kartonn.

Antonie Zerwer. Säuglingspflegefibel. Ebendaselbst 1917. 4. Aufl., 72 S. Einzelpreis 0,90 M. kartonn.

Auf die vier aus dem Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche, Berlin-Charlottenburg, herausgegebenen Schriften sei gemeinsam hingewiesen. Während die drei letztgenannten Anleitungen für die Säuglingsfürsorge geben, enthält die erste eine Art von Programm, das die Bedeutung der Fürsorge und die bei ihr einzuschlagenden Wege kennzeichnet. Mit Recht hebt der Verf. hervor, daß der Kampf gegen den Geburtenrückgang als eine Voraussetzung die größtmögliche Sicherheit für die Bevölkerung hat, daß sie ihre Kinder auch erhalten kann. Er verlangt Säuglingspflege als Unterrichtsgegenstand in allen Volksschulen, Pflichtfortbildungsschulen mit biologischem Unterricht, bessere Ausbildung der Ärzte, Hebammen, Säuglingspflegerinnen, Aufklärung durch die Presse. Die Mutterberatungsstellen müssen in den Dienst praktischer Belehrung der Bevölkerung gestellt werden, die soziale Fürsorge für die Säuglinge muß nicht nur vorübergehende Nothilfe, sondern dauernde Aufsicht sein. Erörtert wird ferner das so oft unglückliche Los der unehelichen Kinder, die Beibehaltung der Reichswochenhilfe nach dem Kriege, die bessere Fürsorge für die kranken Säuglinge in den allgemeinen Krankenhäusern, die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf dem Lande, kurz, das ganze Gebiet der Bestrebungen zu sichererer Aufzucht der Neugeborenen. Abel.

Prof. Dr. Dietrich, Wirkl. Geh. Obermedizinalrat, und Dr. Kaminer, Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie. Herausgegeben im Auftrage der Zentralstelle für Balneologie. Bd. 1, mit 89 Abb. und 1 Taf. gr. 8. XV und 567 S. Leipzig, G. Thieme, 1916. Preis 14 M., geb. 15,50 M.

Unter dem Protektorat Sr. Königl. Hoheit des Großherzogs Friedrich Franz von Mecklenburg-Schwerin ist eine Zentralstelle für Balneologie entstanden, die „mit Hilfe der ihr angeschlossenen Forschungsinstitute Deutschlands und Österreichs den Weg

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gezeigt hat, um der Balneologie und Klimatologie die wissenschaftliche Stellung zu schaffen, die ihr gebührt, und ihrer Anwendung ein immer größeres Betätigungsfeld zu erschließen." Dem Wunsche nach, einem umfassenden Handbuche der Balneologie entsprechend, soll das Werk erstehen, dessen erster Teil hier vorliegt.

Während frühere Werke auf diesem Gebiete von einzelnen Ärzten geschrieben wurden, die die Balneologie ganz allgemein als ihr Spezialgebiet behandelten, sollen hier auf neuesten naturwissenschaftlichen Grundlagen fußende Sonderforschungen gesammelt werden, auf die sich die Balneologie aufbaut. Von dem auf sechs Bände berechneten Handbuche bringt der erste nach einem mit interessanten Abbildungen gezierten „Abriß der Balneologie" aus der Feder des als Medizinhistorikers auf diesem Gebiete bekannten Dr. A. Martin die allgemeinen Grundlagen der Balneologie und medizinischen Klimatologie. Sodann behandeln Geh. Bergrat Prof. Dr. Keilhack die Geologie der Mineralquellen und der Mineralschlamme, Dr. Thiesing das indifferente Wasser, Prof. Dr. E. Hintz und Dr. Grünhut die Chemie der Gewässer, Moore und Mineralschlamme, Prof. Dr. A. Merz das Meerwasser, Dr. E. Alt die Physik des Klimas, Dr. Dorno und Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Markwald die Sonnenstrahlung und das Radium nebst den radioaktiven Substanzen.

Die eingehende Würdigung und Beurteilung des Werkes behalten wir uns bis nach seinem völligen Erscheinen vor. Zum ersten Bande kann aber schon gesagt werden, daß er erkennen läßt, welch ungemein wertvolles, bedeutendes Gesamtwerk der deutschen Wissenschaft erstehen wird, von Bedeutung nicht nur dem Forscher und Studierenden, sondern auch dem hygienischen Praktiker, nicht minder dem Badearzte und schließlich auch dem Nationalökonomen, der die bedeutenden Schätze kennen lernen will, die der Boden unseres deutschen Landes birgt.

Die Umwertung aller dieser Schätze in Gesundheit haben wir nach diesem Kriege nötiger als je, und schon darum verdient ein solches Denkmal deutscher Wissenschaft alle Anerkennung und wärmsten Dank. Dem inneren Werte entspricht die vornehme Ausstattung, die ihm der Verleger hat angedeihen lassen. Dr. Gerster-Braunfels.

Dr. August Rollier. Die Sonnenbehandlung. Ihre therapeutische und soziale Bedeutung. Vortrag, gehalten vor der Züricher Klinikerschaft, am 8. Januar 1917 zu Leysin. Bern, A. Franke, 1917.

Ende vorigen Jahres war an dieser Stelle bereits bei der Besprechung einer Arbeit von Backer über die Sonnenbehandlung der Knochen-, Gelenk- wie Weichteiltuberkulosen Gelegenheit, auf die geradezu fabelhaften Resultate dieser modernen Behandlung hinzuweisen. Ein kleines Büchlein vom Altmeister dieser Behandlung lenkt hierauf neuerdings unsere Aufmerksamkeit. Rollier verweilt bei seinem Vortrag ausschließlich bei der klinischen Seite der Frage. Er legt die Nosologie und Technik der Sonnenkur, wie sie sich bei ihm im Laufe der Erfahrung herausgebildet hat, klar, führt gleichzeitig seine orthopädischen Maßnahmen vor und zeigt seine erreichten und durch eine genaue Röntgenkontrolle erhärteten Resultate.

Nach Besprechung der Sonnenbehandlung der tuberkulösen Fälle wendet sich Rollier zu der der nichttuberkulösen chirurgischen Affektionen und hierauf eingehend zur sozialen Bedeutung der Heliotherapie, wobei er sich mit der Zukunft der geheilten Tuberkulösen beschäftigt und die Vorzüge der in Leysin eingeführten Arbeitskur schildert.

Kleinere Kapitel über die möglichste Ausbreitung der Sonnenkur in den Höhen, die prophylaktische Sonnenkur, die Schule an der Sonne und die Einräumung eines größeren Platzes für die Sonne in den Städten beschließen die hochinteressante, lesenswerte Abhandlung.

Es wäre dringendst zu wünschen, daß auch in Deutschland, woselbst sich bis jetzt nur eine kleine Anstalt für Kinder und Halberwachsene mit der Sonnenbehandlung befaßt, weitere Anstalten im Hochgebirge zur Durchführung der Heliotherapie gegründet werden, und der ganzen Frage mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird als bisher. S. Merkel-Nürnberg.

Th. Bongartz. Über das kombinierte Kohlejodverfahren zur Heilung von Typhusbazillenträgern nach Dr. Kalberlah. Sonderabdruck aus „Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt", Bd. 50, Heft 4. Berlin, Julius Springer, 1917.

H. v. Hövell. Über den Wert der Kohlejodbehandlung echter Typhusbazillenträger. Ebendaselbst.

Beide Untersucher kommen dahin überein, daß das von Kalberlah angegebene Kohlejodverfahren zur Heilung von Bazillenträgern keine Aussicht zur Lösung der Frage bietet. Nur bei genügend langer Ausdehnung der Untersuchungen ist es möglich,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Typhusrekonvaleszenten, die auch ohne Behandlung bazillenfrei werden, von eigentlichen Typhusbazillenträgern zu unterscheiden, bei denen die angegebene Methode keinerlei Aussicht auf Heilung bietet.

E. Ungermann. Zur Technik der Impfstoffbereitung. Ebendaselbst.

Bei der Herstellung von Typhus- und Choleraimpfstoffen in größerem Maßstabe sind technische Fragen von großer Bedeutung, da schon kleine Abänderungen der Arbeitsmethode auf das Ergebnis der Impfstoffbereitung nach Menge und Beschaffenheit erheblichen Einfluß haben. Da die Arbeitsmethoden der mit der Impfstoffbereitung beauftragten Institute im einzelnen in mancher Hinsicht noch verschieden sind, erschien ein Austausch der an den einzelnen Stellen gemachten Erfahrungen nicht ohne Interesse. In der vorliegenden Arbeit gibt der Verf. eine Darstellung der Technik der Impfstoffbereitung, wie sie sich im Kaiserl. Gesundheitsamt am besten bewährt hat. E. R.

E. Rost. Vergleichende pharmakologische Untersuchung einiger organischer und anorganischer Säuren. Ebendaselbst.

Verf. prüfte eine Anzahl der in der Lebensmittelindustrie verwendeten Säuren — Wein-, Zitronen-, Milch- und Essigsäure —, sowie die Ameisen-, Glykol- und Propionsäure neben der Phosphor- und Borsäure in vergleichenden Versuchen an Hunden. Außerdem wurden dieselben Säuren hinsichtlich ihrer Einwirkung auf Kaulquappen und zum Teil auf kleine Fische untersucht.

Die aus der festgestellten Wirkungsstärke der untersuchten Säuren auf die Magenschleimhaut des Hundes und auf Kaulquappen vom Verf. gezogenen Schlußfolgerungen sind im wesentlichen folgende:

Die geringsten örtlichen Reizwirkungen und die niedrigste Giftigkeit im Kaulquappenversuch zeigte die Milchsäure.

In ihrer Wirkung auf die Magenschleimhaut des Hundes schließen sich als gering reizende Säuren die Zitronen-, Wein- und Phosphorsäure an, von denen aber die Phosphorsäure schon stark giftig für Kaulquappen ist. Gegen die Verwendung der Phosphorsäure spricht sich besonders im Hinblick auf die Unverbrennlichkeit der Säure im Stoffwechsel die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen aus.

Wenn auch im Kaulquappenversuch die Giftwirkung der Essigsäure durch Einführung der Hydroxylgruppe (Glykolsäure) sich ähnlich herabgesetzt erwies wie die der Propionsäure durch ihre Überführung in Milchsäure, so sind die Säurewirkungen der Glykolsäure in den angewendeten Konzentrationen doch nicht auf das niedrige Maß etwa der Milch- oder Zitronensäure herabgedrückt.

Von allen untersuchten Säuren hat die Ameisensäure im Versuch am Hunde die stärksten Reizwirkungen entfaltet; auch im Kaulquappenversuch kam ihre Wirkung etwa der der Salzsäure gleich.

Die Stärke der örtlichen Reizwirkung und der Giftwirkung, gemessen an der Einwirkung auf Kaulquappen, ging unter den eingehaltenen Versuchsbedingungen nicht gleichsinnig mit dem Grade der elektrolytischen Dissoziation; mitbestimmend auf die Wirkungsintensität scheint die Diffusionsgröße der stark verdünnten Säure zu sein.

Die lediglich als Typus einer äußerst schwachen, in dieser Beziehung dem Phenol (der Karbolsäure) nahestehenden Säure herangezogene Borsäure hat sich auch hier wieder in Lösungen als ein Stoff von bemerkbarer, wohl spezifischer örtlicher Reizwirkung auf tierische Schleimhäute gezeigt. E. R.

Kleinere Mitteilungen.

Sechste ordentliche Mitgliederversammlung des Bayerischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose (E. V.).

Die Versammlung fand am 24. Juni in Lindau i. B. statt. Sie war aus allen Teilen Bayerns stark besucht; auch außerbayerische Ehrengäste waren anwesend. Der erste Vorsitzende des Landesverbandes Hofrat und Geh. Sanitätsrat Dr. F. May gab einen gedrängten Bericht über die Tätigkeit des Verbandes im Jahre 1916 und die derzeit bestehenden Anstalten und Einrichtungen zur Tuberkulosebekämpfung. Es bestanden 176 Fürsorgestellen, 17 Heilstätten für Erwachsene, 7 für Kinder, 14 Walderholungsstätten für Erwachsene und Kinder. Die Prinzregent-Luitpold-Landeskinderheilstätte bei Scheidegg wurde fertiggestellt und in Betrieb genommen. Sie dient zurzeit mit 50 Betten als Lazarett und zählt 65 kindliche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pfleglinge, zumeist an schweren chirurgischen Tuberkulosen leidend. Die Tuberkulosesterblichkeit in Bayern betrug 1912: 16,2, 1913: 14,7, 1914: 14,5. Weitere Zahlen liegen noch nicht vor.

Prof. Dr. v. Zumbusch erstattete Bericht über die Tätigkeit des bayerischen Lupusausschusses. Die Gründung einer Lupusheilstätte ist vordringlich und wird angestrebt.

Die Hauptverhandlungen betrafen die Tuberkulosefürsorge auf dem Lande. Der Berichterstatter Hofrat Dr. Dörfler fordert Vermehrung und Ausbau der Fürsorgestellen, die auf dem Lande der eigenen ärztlichen Untersuchung entraten und sich auf Berichte der zuweisenden Ärzte stützen könnten, deren Mitarbeit hierdurch besser erreichbar würde. Die Hauptsache sei die Ermittelung durch überall vorhandene Fürsorgeausschüsse und die richtige Art der Fürsorge, insbesondere der Wohnungsfürsorge, wofür gut ausgebildete Fürsorgeschwestern nötig sind. Der Vortragende verbreitet sich weiter über die wichtigsten Maßnahmen der gesamten Tuberkulosebekämpfung, insbesondere über Säuglings- und Kinderfürsorge, schulärztliche Überwachung, Walderholungsstätten, Versorgung vorgeschrittener Kranker.

Privatdozent Dr. Groth spricht als zweiter Berichterstatter über Landfürsorgerinnen. Er empfiehlt gründliche Ausbildung von Fürsorgerinnen für alle Fürsorgezweige, insbesondere Säuglings- und Tuberkulosefürsorge sowie Krankenpflege.

An beide Vorträge schloß sich eine sehr lebhafte Erörterung an; einstimmig wurde betont, daß die Fürsorgestellen auf dem Lande an Zahl und zumeist an Arbeitsleistung noch ungenügend wären. Die beste Art der Ausbildung und die notwendige Ausbildungszeit waren weitere Hauptpunkte der Erörterung. Die Mehrzahl der Redner war für Fürsorgeschwestern, nur einzelne bevorzugten männliche Fürsorger.

Am folgenden Tage vereinigten sich die meisten Teilnehmer, nachdem am Morgen eine Besichtigung des neuen mustergültigen Stadt- und Distriktskrankenhauses Lindau stattgefunden hatte, zu einer Besichtigung der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte bei Scheidegg. Die 950 m hoch, in wunderbarer Gebirgslage erbaute Anstalt ist für 100 Kinder mit chirurgischer oder offener Lungentuberkulose bestimmt. Sie ist mit allen neuzeitlichen Einrichtungen, insbesondere für natürliche Sonnen- und künstliche Lichtbehandlung versehen, in Bau und Ausstattung hygienisch einwandfrei, künstlerisch vollkommen und doch einfach vornehm, eine Musteranstalt, welche zurzeit in Deutschland noch einzig dastehen dürfte. Ein großer eigener landwirtschaftlicher Betrieb, ebenfalls mit Mustereinrichtungen, dient den Pflegebedürfnissen aufs beste. Die von dem leitenden Arzt Dr. Zahner den Besuchern vorgestellten Pfleglinge zeigten Behandlungserfolge, welche den besten Erfolgen in Leysin gleichstehen.

A. F.

Die gemeinnützigen Vermögensanlagen der Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung belaufen sich nach einer Aufstellung des Reichsversicherungsamtes bis Ende 1916 auf 1342,9 Mill. Mark. Davon entfallen allein 556,6 Mill. Mark auf den Bau von Arbeiterwohnungen, und zwar darunter 321,5 Mill. Mark an Genossenschaften, Gesellschaften und sonstige gemeinnützige Gründungen, 72,7 Mill. Mark an Gemeinden, Sparkassen usw. Der Zinssatz dieser Darlehen betrug in rund 81 v. H. der Fälle nicht über 3½ v. H. Für den Bau von Krankenhäusern, Volksheilstätten, Invalidenheimen u. dgl. waren 151,6 Mill. Mark, zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere zum Bau von Volksbädern, Schlachthäusern, Kanalisationen 201,1 Mill. Mark., für Erziehung, Unterricht und Hebung der Volksbildung 99,9 Mill. Mark, für sonstige Wohlfahrtszwecke (darunter Wohnungsbaudarlehen für Nichtversicherte, Heime für Gemeindeschwestern und Sanitätskolonnen, Volks- und Jugendheime, Kleinkinderbewahranstalten, Taubstummen- und Blindenanstalten, Arbeiterkolonien, Asyle, Volksküchen, Bekämpfung des Alkoholismus) 189 Mill. Mark. Eigene Anstalten besaßen die Versicherungsträger u. a. 43 Lungenheilstätten, 37 Genesungsheime, 7 Krankenhäuser und Krankenheime, 1 zahnärztliches Institut, 1 Tuberkulosefürsorgestation, 16 Invalidenheime.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Kobert, Geh. Rat Prof. Dr. R., Über die Benützung von Blut als Zusatz zu Nahrungsmitteln.

Ein Mahnwort zur Kriegszeit. **Vierte, wiederum vermehrte und zeitgemäß umgearbeitete Auflage.** 8°. 1917. Preis geh. Mk. 3.—.

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**
Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth** †
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 9

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des neunten Heftes.

Seite

Der Unterricht der Ärzte in der sozialen Medizin und sozialen Hygiene. Von Stadtrat Dr. med. A. Gottstein, Charlottenburg 449

Massenschutzimpfungen anläßlich einer Typhusepidemie. Von Prof. Dr. Rudolf Abel 469

Die Salatölersatzmittel und ihre Beurteilung. Von Dr. Hugo Kühl . . 479

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 483

Besprechungen:

Karl Kindermann: Des deutschen Volkes Meisterjahre. (Dresel-Heidelberg) 500

Gottlieb Pick: Die Zukunft des Ärztestandes und der Ausbau des Gesundheitswesens. (Dresel-Heidelberg) 501

A. Zeiler: Gesetzliche Zulagen für jeden Haushalt 501

P. Riebesell: Die mathematischen Grundlagen der Variations- und Vererbungslehre. (E. R.) 502

A. Freymuth: Arzt und Gemeinde. (E. R.) 502

Gräfin von Linden: Erfahrungen der Kupferbehandlung bei der experimentellen Tuberkulose des Meerschweinchens und bei den verschiedenen Formen der Tuberkulose des Menschen . . 502

Dieselbe: Die bisherigen Ergebnisse der Kupferbehandlung bei Nematodenerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der experimentellen Trichinose. (Abel) 503

R. Kobert: Über die Benutzung von Blut als Zusatz zu Nahrungsmitteln. (Abel) 503

J. Block: Blut als Nahrungsmittel. (Abel) 503

Weldert und Bürger: Beiträge zur Anwendung des Chlors bei der Desinfektion von Wasser und Abwasser. (Gülich-Jena) . 503

Endris: Ein Beitrag zur Abwasserreinigungsfrage im Kleinbetrieb. (E. R.) 504

S. Oberndorfer: Sektionstechnik. (Abel) 504

Arzneipflanzen-Merkblätter des Kaiserl. Gesundheitsamtes. (Abel) 504

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 9.

Der Unterricht der Ärzte in der sozialen Medizin und sozialen Hygiene.

Von Stadtrat Dr. med. A. Gottstein, Charlottenburg.

1. Die Forderungen von Unterrichtsgelegenheiten.

Die „Öffentliche Gesundheitspflege“ hat sich die „besondere Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene“ zur Aufgabe gemacht; sie wird dieser Aufgabe u. a. dadurch gerecht, daß jedes Heft in einer „Chronik der Sozialen Hygiene“ eingehende Mitteilungen über neue Gedanken, Vorschläge und Maßnahmen bringt. Wenn diese „Chronik“ Monat für Monat einen sehr großen Inhalt aufweist, so liegt dies bestimmt nicht daran, daß der Berichterstatter etwa die Grenzen der Zuständigkeit willkürlich überschritte; A. Elster, der sich wiederholt an der Begriffsbestimmung der sozialen Hygiene beteiligt hat, hält sich recht genau an deren Fassung.

Es liegt eben in der Gegenwart ein außerordentlich großes Berichtsmaterial vor; die soziale Hygiene ist unter der durch den Krieg geschaffenen Lage in den Vordergrund hygienischen Denkens und Handelns getreten; man wird an die Zeit um 1850 erinnert, und man findet in den damals erschienenen Aufsätzen von R. Virchow und S. Neumann Gedanken und Forderungen, die, wenn sie heute in der „Chronik der Sozialen Hygiene“ wieder abgedruckt würden, vollkommen zeitgemäß erscheinen könnten.

Aber die „Öffentliche Gesundheitspflege“ ist zugleich die Stätte eingehend begründeter organisatorischer Vorschläge auf dem Gebiete sozialhygienischer Arbeit geworden; von diesen kommen für die hier behandelte Frage besonders zwei Aufsätze in Betracht, derjenige des jüngst verstorbenen Mitherausgebers E. Roth „Zur Frage der Kreisfürsorgeämter“ (II, 3) und derjenige von Krautwig „Die soziale Hygiene im Dienste der Volkswohlfahrt“ (II, 2). Das Bemerkenswerte an diesen beiden Aufsätzen ist zunächst eine allgemeine Schlußfolgerung. Beide Verfasser setzen als anerkannte Tatsache voraus, ohne einen besonderen Beweis für erforderlich zu halten, daß es heute die wesentliche Aufgabe der sozialen Hygiene ist, praktische hygienische Kleinarbeit im Dienste der Volksgesundheit zu leisten, deren Merkmale von anderen Betätigungsgebieten der angewandten Heilkunde in Methode und Zielen durch ganz bestimmte Eigenschaften abweichen. Die Verfasser ziehen hierbei die zutreffende Folgerung aus der tatsächlichen Entwickelung der letzten Jahre; diese ist aber den Begriffsbestimmungen des Schrifttums und besonders der Lehrbücher der sozialen Hygiene vorausgeeilt, und es bedarf daher der ausdrücklichen Betonung, daß allgemein heute der Name der sozialen Hygiene ganz andere Aufgaben kennzeichnet, als noch vor etwa einem halben Jahrzehnt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn aber jetzt die Hauptaufgabe des Sozialhygienikers die Leistung praktischer Arbeit von besonderer Färbung auf den von Roth und Krautwig bezeichneten Gebieten geworden ist, wenn geschildert wurde, wie groß der Bedarf an Mitarbeitern zu werden verspricht, so setzt eine Organisation, wie sie z. B. Roth verlangt, Gelegenheiten zur Ausbildung der ärztlichen Leiter der Gesundheitsfürsorgeämter voraus. Die genannten beiden Aufsätze lassen die feststehende Tatsache erkennen, daß hier eine Lücke klafft. Roth macht es zur Voraussetzung für seine Vorschläge, „daß geeignete Ärzte zur Verfügung stehen", er wie Krautwig behandeln sehr eingehend die Forderungen an die Vorbildung des weiblichen Hilfspersonals, der letztere unter Bezugnahme auf den Lehrplan der Cölner städtischen Wohlfahrtsschule; von Gelegenheiten zu gründlicher Ausbildung von Ärzten ist aber nicht die Rede, weil es eben an solchen heute noch fehlt. Wohl aber wird diese Lücke von anderen Seiten hervorgehoben. So sagt Moro[1]): „Die Säuglingsschutzbewegung beginnt Früchte zu tragen. An sehr vielen Orten in Stadt und Land werden Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen errichtet und nur der Arzt ist dazu berufen, sie zu leiten. Ihm zur Seite steht eine ausgebildete und geprüfte Fürsorgeschwester. Da darf es nun nie und nimmermehr dazu kommen, daß die Kenntnisse des beratenden Arztes nicht im richtigen Verhältnis zu den Kenntnissen der assistierenden Schwester stehen. Das würde nicht nur die Fürsorgetätigkeit des betreffenden Arztes unerträglich machen, sondern dem ganzen ärztlichen Stande zum Schaden gereichen. Außerdem verteilen die Fürsorgestellen diverse Flugschriften, Merkblätter und sogenannte Ratgeber. Dort ist auf jeder Seite die Aufforderung zu lesen: »Frage den Arzt«. Über alle diese Fragen muß der Arzt Bescheid wissen, auf allen diesen Gebieten soll er sattelfest sein, sonst hätte diese ganze, anscheinend so wirkungsvolle Form der Belehrung wenig Sinn."

Allgemeiner äußert sich Mamlock[2]): „Bedenkt man weiter, daß ein Kreisfürsorgegesetz bevorsteht, daß der schulärztliche Dienst von Staatswegen eingeführt werden soll, daß große Kommunen Wohlfahrtsschulen einrichten, in denen hygienische Kurse abgehalten werden, so wird man die Notwendigkeit einsehen, daß die Ärzteschaft sich überall Geltung verschaffen muß." „Aber es werden vielmehr die großen sozialhygienischen und bevölkerungspolitischen Maßnahmen sein, die an die Ärzteschaft herantreten und die nicht nur ein warmes Herz und Verständnis, sondern positive Kenntnisse verlangen." „Wenn man bedenkt, daß Säuglingsfürsorge und Geschlechtskrankheiten mit allen ihren weitverbreiteten Beziehungen zur Wohnungshygiene und sonstigen allgemein sozialen Aufgaben einen großen Raum in der künftigen Tätigkeit des Arztes einnehmen werden, da ferner Invalidenwesen, Krüppelfürsorge und Verwandtes an die Kenntnis der sozialen Gesetzgebung große Anforderungen stellen, so wird man immer wieder auf die Änderung in der Ausbildung des Arztes kommen."

Auch in der Frage der besonderen Vorbildung der Schulärzte liegen ähnliche sachverständige Äußerungen vor. In der Sitzung der erweiterten

[1]) Sozialhygienische Mitteilungen für Baden I, 2, 1917.
[2]) Deutsche med. Wochenschrift 1917, Nr. 19.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 14. Januar 1914[1]) bejahten beide Berichterstatter, Heynacher wie Abel, die erste ihnen gestellte Frage nach der Notwendigkeit einer besonderen Vorbildung; aus ihren eingehenden Ausführungen ergibt sich, daß Gelegenheiten zu einer solchen heute nur in kleinen Anfängen und gegenüber den geforderten Leistungen in durchaus unzureichender Form vorhanden sind. Schließlich sei noch erwähnt, daß in den „Verhandlungen über die Vorarbeiten zur Abänderung der Vorschriften über das praktische Jahr der Mediziner“[2]) die unzureichende Berücksichtigung des Unterrichts in der sozialen Medizin festgestellt und Änderung verlangt wurde.

Die Notwendigkeit der Ausbildung des weiblichen Hilfspersonals in der sozialen Hygiene ist also überall anerkannt; zur Erfüllung dieser Forderung werden besondere Schulen mit Lehrgängen von mindestens Jahresfrist gegründet; die Ausbildung als staatlich geprüfte Krankenpflegerin gilt nicht als Ersatz, sondern als Voraussetzung für den besonderen Unterricht. Die Notwendigkeit einer besonderen Vorbildung der Ärzte wird erst neuerdings betont; über die Gelegenheiten und den Inhalt des Unterrichts aber hat bisher kaum die Erörterung begonnen.

2. Die Sonderfärbung der sozialen Hygiene und Medizin als praktisches Arbeitsgebiet.

In seinem zu Anfang dieses Jahrhunderts erschienenen Lehrbuch der Hygiene sprach F. Hueppe den Satz aus: „Die Hygiene wird soziale Hygiene sein oder sie wird nicht sein.“ Für die praktische Auswertung kommt diesem Mahnwort keine größere Bedeutung zu, als dem Ausspruch, den 1849 S. Neumann einem seiner Aufsätze zur Überschrift gab: „Die medizinische Wissenschaft ist eine soziale Wissenschaft“[3]).

Die soziale Hygiene ist nicht auf dem Boden der akademischen Hygiene entstanden; eine anfangs kleine Zahl praktischer Ärzte trieb, je nach Neigung und Beobachtungsgelegenheit, Sonderstudien auf dem Grenzgebiete zwischen Medizin, Hygiene und Sozialwissenschaften; die Anforderungen der sozialen Versicherung vermehrten die Fragestellungen; als die Zahl dieser Arbeiter wuchs und ihr Anhang unter den Ärzten stieg, schloß man sich zusammen, gründete Fachgesellschaften und Zeitschriften und forderte schließlich Zulassung und Berücksichtigung an den akademischen Stätten des Lehrens und Forschens. Die offizielle Wissenschaft bestritt dieser Sonderrichtung, die ihre Stärke dem eigenen Arbeitstrieb, keineswegs aber der Förderung durch die offiziellen Inhaber der Lehrstühle verdankte, das Recht auf Selbständigkeit. So lehnte Rubner 1905 bei der Eröffnung des neuen hygienischen Instituts in Berlin „die moderne Propaganda für die Selbständigkeit der sozialen Hygiene trotz aller Würdigung des sozialen Moments in der Gesundheitslehre ab“; die Lösung der neuen Probleme fiele durchaus in das Bereich der Methodik, welcher sich die experimentelle Hygiene schon längst bediene. Es entging hierbei Rubner, daß er das Verlangen einer neuen Richtung auf Anerkennung ihrer Selbstständigkeit mit ungefähr den gleichen Gründen ablehnte, mit denen

[1]) Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung III, 5, 1914.
[2]) Daselbst IV, 5, 1914.
[3]) Zur medizinischen Statistik des preußischen Staates. Reimer 1849.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

20 Jahre früher Virchow der Hygiene überhaupt das Recht auf Anspruch als selbständiges Feld der Forschung und des Unterrichts abgestritten hatte. Er übersah ferner, daß viele Fragestellungen der sozialen Hygiene den Methoden der Experimentalhygiene eben nicht zugänglich waren; überdies teilte damals wenigstens eine größere Anzahl von akademischen Lehrern der Hygiene nicht einmal die Auffassung Rubners von der Würdigung des sozialen Moments in der Gesundheitslehre und vermochte ihm weder Interesse noch Verständnis abzugewinnen. Dieser Einwurf trifft heute erfreulicherweise nicht mehr zu; die größere Mehrzahl der seither neu berufenen Professoren wirkt mit großem Eifer und erfolgreich am Ausbau der sozialen Hygiene mit und berücksichtigt ihre Feststellungen beim Unterricht; ja die Direktoren der Universitätsinstitute in Berlin und München haben besondere Abteilungen für soziale Hygiene errichtet, zu deren Vorstehern hervorragende Vertreter des Sonderfaches berufen wurden. Die Stellung der sozialen Hygiene ist also heute gegenüber derjenigen vor einem Jahrzehnt wesentlich besser geworden; die Daseinsberechtigung ist allgemein anerkannt, nur die Selbständigkeit wird noch bestritten. So sagt Abel 1913 in der Einleitung zu seinem „Handbuch der praktischen Hygiene“: „Von einer besonderen sozialen Hygiene zu sprechen, erscheint nicht berechtigt.“ Er begründet dies damit, daß ohne Beobachtung, Kenntnis und Berücksichtigung der gesellschaftlichen Zustände in den Bevölkerungsschichten, auf deren Lebensverhältnisse man einwirken will, die Durchführung irgendwelcher praktischen hygienischen Maßnahmen überhaupt nicht möglich sei. Aus dieser Begründung und den auf sie folgenden Zitaten hätte mit demselben Recht auch der entgegengesetzte Schluß gezogen werden dürfen; der grundsätzlich ablehnende Standpunkt hatte aber zur Folge, daß aus der Darstellung des sonst praktisch so wertvollen Handbuches einzelne Abschnitte der sozialen Hygiene als zur Wohlfahrtspflege gehörig ausgeschlossen wurden.

Kisskalt[1]) lehnt, wie Rubner und Abel, ebenfalls eine Abtrennung von der offiziellen Hygiene ab. Aber er sagt, daß die soziale Hygiene nicht ein Teil der Hygiene, sondern eine andere Anschauungs- und Einteilungsweise mit besonderer Berücksichtigung der Minderbemittelten sei, und daß ihr Gebiet andere Zustände böte und anders behandelt werden müsse, als die anderen Teile.

Ein Jeder, der nicht unfruchtbaren Wortstreit, sondern tatsächliche Fortschritte sucht, wird aus den Ausführungen der beiden letzten Verfasser gern nur die Anerkennung herauslesen, daß der sozialen Hygiene innerhalb der Gesamthygiene Berücksichtigung gebührt, und er wird es als einen Gewinn buchen, wenn diese Berücksichtigung gerade in dem Gesamtunterricht über die Gesundheitswissenschaft stattfindet. Denn bei der Überlastung der studentischen Jugend in den letzten Semestern mit praktischen Unterrichtsfächern ist es nur an den größten Universitäten möglich, Teilgebiete für eine geringe Anzahl besonders interessierter und schon fortgeschrittener Hörer in eigenen Kursen vorzutragen; es ist schon viel erreicht, wenn in der allgemeinen Vorlesung das Interesse der Hörer erweckt und eigene Studien angeregt werden. Für die allgemeine ärztliche

[1]) Handbuch der Hygiene von Rubner. Gruber & Ficker. IV, S. 242.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausbildung muß dies als ausreichend anerkannt werden; dagegen ist ein solcher Lehrgang noch völlig unzulänglich, um Ärzte auszubilden, welchen diejenigen Aufgaben übertragen werden sollen, wie sie Roth gekennzeichnet hat. Für jedes Sonderfach gehört natürlich eine Sondervorbildung und für ein Fach praktischer Betätigung selbstverständlich auch eine praktische, nicht bloß der Unterricht in der Form der akademischen Vorlesung mit Vorführung von Hilfsmitteln und mit angegliederten Besichtigungen.

Ehe diese Frage zur Beantwortung reif ist, bedarf es der klaren Stellungnahme zu zwei anderen Streitpunkten; es handelt sich zunächst um das Verhältnis zwischen sozialer Medizin und sozialer Hygiene und zweitens um die Eigenfärbung der sozialen Hygiene nach Methodik und praktischen Zielen.

Wenn man versucht, die erste Frage aus den vorliegenden Begriffsbestimmungen zu erschließen, so scheitert man an den unvereinbaren Widersprüchen. Die Unterrichtsverwaltung Preußens hatte vor einer Anzahl von Jahren besondere Lehraufträge für soziale Medizin erteilt, später aber ihren Standpunkt geändert und den für erforderlich gehaltenen Unterricht auf die verschiedenen klinischen Fächer verteilt. Man kann also bei der Regierung eine klare Stellungnahme zur Abgrenzung des Gebietes voraussetzen. Den Standpunkt der Unterrichtsverwaltung begründete der zuständige Dezernent im Abgeordnetenhause am 4. März 1913 eingehend. Zunächst sei das Arbeitsgebiet der sozialen Hygiene vollkommen abzutrennen und habe der Hygiene zu verbleiben. Dann aber zerfalle die soziale Medizin in einen formell juristischen und in einen materiell medizinischen Teil, auf denen sich als dritter Abschnitt die Gutachtertätigkeit aufbaue. Der materiell medizinische Teil umfasse ausschließlich alle Fragen, die mit der Reichsversicherungsordnung und der Arbeiterschutzgesetzgebung unmittelbar zusammenhängen; für den Unterricht seien seminaristische Übungen den theoretischen Vorlesungen vorzuziehen; das Tatsachenmaterial werde besser nicht in besonderen Lehrgängen, sondern gelegentlich der einzelfachlichen klinischen Vorstellungen vorgetragen. Bei dem Schwergewicht, das hier auf den Unterricht in der Gutachtertätigkeit gelegt wird, wie schon früher auch, ist es nur folgerichtig, wenn Vertreter der gerichtlichen Medizin, wie Puppe und Lochte, die Angliederung des Lehrauftrages für soziale Medizin an den ihren verlangten, und daß dieser Vorschlag an verschiedenen Universitäten auch in die Tat umgesetzt wurde.

Man sollte nun annehmen, daß auch die Regierung an ihrer eigenen so scharfen Begriffsbestimmung festhielte; aber im gleichen Jahre, in dem die Unterrichtsverwaltung ihre Erklärung abgab, erwarb sich das Ministerium des Innern das Verdienst, eine Anzahl von Ärzten zu einem Fortbildungskursus für soziale Medizin einzuberufen; diese Ärzte sollten dann in ihrem Wirkungskreise weitere Anregungen geben. Hier wurde aber außer der sozialen Medizin im engeren Sinne nicht nur Gewerbehygiene mit Einbeziehung der Gewerbekrankheiten vorgetragen, sondern noch Jugendpflege, Mutter- und Säuglingsschutz, Fürsorge für Schulpflichtige, offene und geschlossene Krankenfürsorge, Bekämpfung der Volksseuchen mit besonderer Berücksichtigung von Tuberkulose und Alkoholismus. Die dogmatische Trennung des Dezernenten der Unterrichtsverwaltung erwies sich also praktisch als unzweckmäßig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Den gleichen Schluß muß man ziehen, wenn man Lehrbücher und Handbücher durchsicht. In seinen älteren „Vorlesungen über soziale Medizin“ trägt Rumpf über die soziale und private Versicherung und Gutachterwesen vor, aber auch über Gewerbehygiene, schließlich über Standesfragen, Ärzteorganisation und ärztliche Ethik. Auch Reckzeh behandelt in seiner neueren kurzen „Einführung in die soziale Medizin“ neben der Versicherung noch Ärzterecht und Standesfragen; als Schüler des Klinikers Kraus fügt er einen klinischen Abschnitt über häufige wichtige Krankheiten an. Ewald bringt im ersten Band seines großen Handbuches der sozialen Medizin nur Medizinalstatistik und Epidemiologie; erst der zweite Band beschäftigt sich, und das sehr gründlich, mit der sozialen Versicherung. Das sechsbändige ältere Handbuch der sozialen Medizin von Windscheid und Fürst widmet ganze Bände Gegenständen, die ausschließlich zur sozialen Hygiene gehören. Umgekehrt verfahren die Verfasser von Lehrbüchern der Hygiene. Die kurzgefaßten Grundzüge der Hygiene von Prausnitz berücksichtigen recht eingehend die Sozialversicherung. Abel schließt planmäßig die Arbeiterversicherungsgesetzgebung, aber auch große Abschnitte der Wohlfahrtsfürsorge (Armenfürsorge, Krüppelfürsorge) aus, nicht aber Wohlfahrtspflege für Jugendliche, Fürsorge für Kranke und Sieche. Alfons Fischer bezieht in seinem Grundriß die soziale Versicherung als Teil der sozialen Hygiene in diese mit ein. Die Unmöglichkeit einer Trennung beider Gebiete wird noch ersichtlicher, wenn man Handbücher über besondere Abschnitte oder Einzelabhandlungen heranzieht. In dem Handbuche von Tugendreich über Mutter- und Säuglingsfürsorge, einem Werke ausschließlich sozialhygienischer Richtung, mußte selbstverständlich der sozialgesetzliche Mutterschutz und die Mutterschaftsversicherung einen großen Raum einnehmen. Das große Werk von Tugendreich und Mosse über Krankheit und soziale Lage, ein Werk fast ausschließlich sozialhygienischen Inhaltes, bringt größere Beiträge von Zahn und A. Fischer über die Beziehungen der sozialen Versicherung zur Volksgesundheit. Das Handwörterbuch der sozialen Hygiene von Grotjahn und Kaup behandelt selbstverständlich auch sämtliche Zweige der sozialen Versicherung. Wie unnatürlich die Zerreißung des Gebietes in soziale Hygiene und soziale Medizin ist, ersieht der Leser dieser Zeitschrift nicht nur allmonatlich aus der „Chronik der Sozialen Hygiene“, die auch die Versicherungsfragen bespricht, sondern auch aus einzelnen Aufsätzen; bei demjenigen von Stephani über Schularztwesen und Familienversicherung wäre der Dogmatiker in Verlegenheit, wohin ihn einreihen.

Um aus diesem Wirrwarr herauszukommen, haben Teleky und ich unabhängig voneinander einen neuen ziemlich übereinstimmenden Vorschlag gemacht. Teleky wiederholt in seinen „Vorlesungen über soziale Medizin“, von denen bisher nur der erste Teil 1914 erschienen ist, eine Begriffsbestimmung, die er schon 1909 in seiner Antrittsvorlesung gab. Wie „Medizin“ der Grundbegriff der Gesamtwissenschaft sei, zu der auch die Hygiene gehöre, so solle zur sozialen Medizin als dem Grenzgebiete zwischen medizinischer und sozialer Wissenschaft der gesamte hineinfallende Arbeitsstoff einschließlich der von Grotjahn abgezweigten „sozialen Pathologie“ eingerechnet werden. Seit 1909 sei die Trennung der Arbeitsgebiete noch schwieriger und noch unerwünschter geworden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich selbst ging in der „Einführung in das Studium der sozialen Medizin“ [1]) von einer früher von mir gegebenen Begriffsbestimmung aus, nach der „soziale Medizin“ der Gegensatz von „individueller Medizin“ sei, also alle Probleme umfasse, deren Gegenstand nicht der Einzelfall, sondern eine höhere Einheit, eine durch gesellschaftliche Einflüsse unter gleiche Bedingungen gesetzte Gruppe von Einzelfällen sei. Unter diesem Gesichtspunkte könne man jeder Abteilung der Gesamtmedizin eine gleichartige mit sozialer Färbung zur Seite stellen, der normalen Biologie entspricht die Sozialbiologie (v. Luschan), zu der auch die Vererbungslehre, die Wachstumsgesetze, die Genealogie und Bevölkerungslehre gehörten; der allgemeinen Pathologie entspräche die medizinische Statistik; zur speziellen sozialen Pathologie gehörten u. a. Epidemiologie und die Lehre von den Gewerbekrankheiten; somit reihe sich die soziale Hygiene als Teil der biologischen Hygiene der sozialen Medizin zwanglos unter; schließlich gehörten zur sozialen Therapie die Sozialversicherung, Armen- und Krankenfürsorge, Rettungswesen, Volksseuchenbekämpfung usw.

Diese Vorschläge haben anfangs einigen Widerspruch gefunden, bald ist die ganze recht unfruchtbare Erörterung unter dem Druck der Tatsachen überhaupt verstummt. Unter dem Einfluß des Krieges und der durch ihn bedingten schnell in die Tat sich umsetzenden Forderungen erörtert man nicht mehr, sondern nimmt die gegebene Lage hin. Wer wollte heute noch soziale Hygiene und soziale Medizin nach der Begriffsbestimmung der Unterrichtsverwaltung trennen, wo die Reichswochenhilfe die Krankenkassen zu Trägern des Säuglingsschutzes gemacht hat, wo die Landesversicherungsanstalten den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten durch Schaffung der Beratungsstellen übernommen haben, wo die allgemeine Familienversicherung mit ihrer Bedeutung für den Schutz der Jugend bevorsteht, wo Pläne ernstlich behandelt werden, die Wohnungsnot der arbeitenden Bevölkerung in den Großstädten durch Erweiterung der Versicherungspflicht zu mindern.

Aber noch ein zweiter wichtigerer Grund spricht mit; die soziale Hygiene unserer Tage ist nicht mehr das Arbeitsfeld wissenschaftlicher Werbearbeit zum Beweise der Notwendigkeit des Ausbaues der Gesundheitsfürsorge oder die Verwaltungstätigkeit zu deren Organisation. Diese Gesundheitsfürsorge ist heute ausgebaut, und damit ist die soziale Hygiene praktische hygienische Kleinarbeit geworden, die sich zur akademischen Hygiene verhält, wie die Tätigkeit am Krankenbett zu der des pathologischen Anatomen. Durch ihre Stellung zum Gegenstand der Betätigung ist sie aber gedanklich ein Teil der Hygiene geblieben, nicht ein Teil der praktischen Heilkunde geworden. Der Vertreter der Sozialhygiene unserer Tage ist nicht mehr der Forscher und Lehrer, sondern der Schularzt, der Jugendfürsorgearzt, der Leiter der Beratungsstelle für Tuberkulöse oder Geschlechtskranke, der ärztliche Vorsteher des Kreiswohlfahrtsamtes, schließlich der im Mittelpunkt der gemeindlichen Fürsorge stehende Stadtarzt oder Stadtmedizinalrat. Die Entwickelung hat einen so schnellen Verlauf genommen, daß überall die Forderung nach Vereinfachung der Organisation laut wird; wenigstens in kleineren und mittleren Wirkungs-

[1]) Fortschritte der Deutschen Klinik, Bd. 3, 1913. Urban & Schwarzenberg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kreisen sollen diese Aufgaben nicht mehr nach Zielen getrennt behandelt, sondern zusammengefaßt und mit anderen Aufgaben bald mehr hygienischer, bald mehr sozialer Färbung vereint werden, wie mit der Wohnungsfürsorge, der Waisenpflege und der Berufsvormundschaft; wo der Wirkungskreis zu groß wird, soll die Trennung nach Bezirken stattfinden. Ja die ärztliche Standesvertretung, die, sobald ärztliche Aufgaben rein individueller Art am Krankenbett in Frage kamen, mit Unterstützung der akademischen Lehrer für sich und ihre Kranken in hartem Streiten Freiheit und Unabhängigkeit erkämpfte und alle „Monopole" energisch ablehnte, hält neuerdings für den praktischen Sozialhygieniker, den „Sozialarzt", die Schaffung hauptamtlicher Beamtenstellen im Interesse von Stand und Versorgten für zweckmäßiger.

Gottlieb Pick[1]) hat in einer vielbesprochenen Studie die Ausdrücke „Sozialarzt" und „Heilarzt" gegenübergestellt, die sich einzubürgern beginnen. Die Stellung beider zum Gegenstand ihrer Fürsorge ist in vielen Punkten gegensätzlich; das gilt weniger für das zur Ausübung der Tätigkeit erforderte Maß von Kenntnissen, als von deren Verwertung. Auch für die Tätigkeit des Sozialarztes gilt das Wort von Johannes Müller, daß das Wesentliche das Problem ist, für dessen Erreichung jede Methodik gleichwertig ist, ein Satz, zu dem auch Pettenkofer sich bekannte. Für seine Tätigkeit bedarf der Sozialarzt häufig genug das Rüstzeug der Hygiene, in großem Umfange die Kenntnis der gesetzlichen Bestimmungen, vor allem aber die Methodik der klinischen Untersuchungsmethoden einschließlich der feiner ausgestalteten. Die Ziele aber, die er unter Anwendung dieser Methoden sucht, sind abweichend von denen des Beamten der öffentlichen Gesundheitspflege und oft entgegengesetzt denen des klinischen Mediziners. Die Tätigkeit des ersteren erstreckt sich mit Ausnahme der Gutachtertätigkeit und der Seuchenbekämpfung überwiegend auf unbelebte Gegenstände, die mit der Erhaltung oder Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung im Zusammenhang stehen; die Tätigkeit des praktischen Arztes bezieht sich auf die Untersuchung und Behandlung des Einzelfalles, der den Arzt aufsucht, sobald und solange er sich krank fühlt. Der Sozialarzt hat ganze Gruppen der Bevölkerung, die durch ihre besonderen gesellschaftlichen Verhältnisse in ihrer Gesundheit bedroht sind, in den Kreis seines Wirkens vollzählig einzubeziehen, hat sie zu untersuchen, zu beraten und zu belehren, etwaige sich vorbereitende Krankheitsvorgänge zu erkennen und sie durch vorbeugende Maßnahmen zu bekämpfen. Die wirklich Erkrankten hat er zur eigentlichen Behandlung dem zuständigen praktischen Arzt zu überweisen. Er sieht die Erkrankungen in einem ganz anderen Stadium als dieser und beschäftigt sich mit ihnen zu anderen Zwecken. Der Schularzt z. B. muß die klinischen Methoden zur Erkennung der Vorboten einer akuten Infektionskrankheit des Schulkindes genau so beherrschen, wie der Kinderarzt; das erkrankte Schulkind beschäftigt ihn nur so weit, als es auf der Liste der Schulversäumnisse steht, und wird erst wieder Gegenstand seiner Beobachtung, wenn es genesen aus der ärztlichen Behandlung entlassen, für die Entscheidung der Frage einer Weiterverbreitung der Krankheit Beachtung verlangt.

[1]) Die Zukunft des Ärztestandes und der Ausbau der Gesundheitspflege. Urban & Schwarzenberg, 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Ziele des Sozialarztes sind eben rein hygienische, und dadurch weicht auch seine Stellung zu den Begriffen Krankheit und Gesundheit von denen des Klinikers ab; die Definitionen, welche scharfe Denker gegeben haben, sind für ihn nicht ausreichend, während sie dem Kliniker genügen. Besonders scharf hat solche Begriffsbestimmungen jüngst L. Aschoff[1]) aufgestellt. Er geht auf den Satz von Virchow zurück: „Die Krankheit beginnt erst, wenn durch einen pathologischen Zustand weitere Störungen der Lebensvorgänge herbeigeführt werden, welche den Charakter der Gefahr in sich tragen." Er führt dann weiter aus: „Die Funktionen eines Organs sind gesund (d. h. normal), wenn dadurch die biologische Existenz des Organismus unter bestimmt gegebenen Bedingungen der Altersstufe entsprechend gesichert wird. Gesundheit ist der genügende, d. h. die biologische Existenz sichernde Anpassungszustand eines Organismus." Diese Begriffsbestimmungen enthalten übrigens nicht mehr, als schon Lotze 1848 in seiner „Allgemeinen Pathologie und Therapie als mechanische Naturwissenschaften" vor der Herrschaft der Zellularpathologie zur Abgrenzung von Krankheit und Gesundheit ausgeführt hat. Der behandelnde Arzt kommt mit dieser Begriffsbestimmung im Einzelfalle aus; er hat eine Gegenwartsaufgabe und die qualitative Angabe „Gefahr" genügt ihm; der Fall ist für ihn auch erledigt, sobald diese beschworen. Der Fürsorgearzt bedarf der Zerlegung des Begriffes „Gefahr" nach äußeren Ursachen, Grad und zeitlichem Eintritt. Für ihn reicht auch die Begriffsbestimmung der Gesundheit keineswegs aus. Denn die Feststellung, daß unter den augenblicklichen Verhältnissen die Untersuchung das die biologische Existenz sichernde Funktionieren der Lebensäußerungen gewährleistet, überhebt ihn nicht der Verpflichtung, sorgfältig zu prüfen, ob unter den bestimmten Einwirkungen derjenigen gesellschaftlichen Zustände, unter denen sich der Gegenstand seiner Untersuchung befindet, dieser Zustand für längere Zeit gesichert oder bedroht ist. Der Arzt am Krankenbett stellt Diagnosen und Augenblicksprognosen, der Sozialarzt langfristige Prognosen; der Vergleichsmaßstab des ersteren ist das Verhältnis des Einzelfalles zur Gesamtheit nosologisch gleichartiger Erkrankungen, der des letzteren zur Gesamtheit gleichartiger gesunder Individuen. Für die Lebensversicherungsgesellschaft oder die beauftragende Behörde sind Gutachten des Vertrauensarztes, der lediglich klinische Gegenwartsdiagnosen stellt, fast wertlos. Nicht darauf kommt es an, ob der Untersuchte im Augenblick der Begutachtung frei von jeder Erscheinung der Syphilis, also gesund im Sinne von Aschoff ist, sondern ob nach Berücksichtigung aller anderen Umstände neben dem Untersuchungsbefund das Fortbestehen der Gesundheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit und für einen bestimmten Zeitraum erwartet werden kann oder bezweifelt werden muß. Der Kliniker mag zutreffend feststellen, daß sein Pflegebefohlener augenblicklich morphiumabstinent und frei von jeder Krankheitserscheinung, also gesund ist; der Gutachter hat noch die Gefahr der Rückfälligkeit zu bewerten.

Schließlich, aber durchaus nicht in letzter Linie, hat der Sozialarzt die Gesundheit des Einzelfalles in seinen Beziehungen als Abkömmling früherer

[1]) Weshalb kommt es zu keiner Verständigung über den Krankheits- und Entzündungsbegriff? Berliner klin. Wochenschrift 1917, Nr. 13.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Erzeuger späterer Geschlechter zu würdigen, als einen Durchgangspunkt der Generationen, dessen Gesundheit von der Vergangenheit beeinflußt wird und die Zukunft beeinflußt, ein Gesichtspunkt, der in der Begriffsbestimmung von Aschoff ebenfalls nicht genügende Berücksichtigung findet. Das wichtige Material an Gedanken und Tatsachen, das für diesen Teil der Fragestellung gebraucht wird, hat F. Martius in seinem Werke „Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie“[1]) zusammengetragen, und zwar großenteils auf der Unterlage seiner eigenen Forschungen, es findet sich weiter in den Handbüchern und Quellenwerken der Bevölkerungs- und der medizinischen Statistik.

3. Organisation des Unterrichts.

Bei der Frage des Unterrichts muß man scharf trennen zwischen dem für Studierende und für Ärzte. Derjenige für Studierende kann, wie früher schon gesagt, nur in einem recht begrenzten Umfange erteilt werden; die Einrichtung, den Hinweis auf die Sonderaufgaben der sozialen Hygiene an geeigneten Stellen der Hauptvorlesung zu geben, erscheint im allgemeinen durchaus zweckmäßig. Der überwiegende Teil der einschlägigen Fragen wird in der Vorlesung über Hygiene vorzutragen sein, Einzelabschnitte des Mutter- und Säuglingsschutzes in der Kinderklinik; der Unterricht in der Beurteilung und Begutachtung von Unfällen, Berufskrankheiten usw. wird natürlich den einzelnen Klinikern verbleiben. An denjenigen größeren Universitäten, an denen für Sozialhygiene ein besonderer Lehrauftrag erteilt ist, bietet sich für Fortgeschrittene oder Ärzte mit besonderen Zielen die Möglichkeit der Ausbildung und bei dem Ausbau der gemeindlichen Gesundheitsfürsorge in diesen Großstädten auch Gelegenheit zur eingehenden Sammlung praktischer Erfahrungen.

Für die Ausbildung praktischer Ärzte auf dem Gesamtgebiete der sozialen Hygiene und Medizin bestanden bis jetzt fünf bemerkenswertere Einrichtungen von verschiedener Färbung.

1. An den beiden Akademien in Cöln und Düsseldorf sind unter den dort abgehaltenen Lehrgängen in den letzten Jahren in gewissen Abständen regelmäßige Kurse von 14tägiger Dauer aus dem Gebiete der sozialen Hygiene und Medizin gehalten worden, die z. B. Schulgesundheitspflege, Säuglingsfürsorge, Gewerbehygiene, Teilgebiete der Sozialversicherung umfaßten. Neben den Vorlesungen über den eigentlichen Vortragsgegenstand und den ergiebigen Besichtigungen nehmen entsprechend der Zusammensetzung des Lehrkörpers der Akademien klinische und pathologisch-anatomische Vorlesungen und Demonstrationen einen großen Raum ein.

2. Wie schon früher erwähnt, hat das Ministerium des Innern in Preußen vom 1. bis 13. Dezember 1913 für 23 besonders einberufene Ärzte aus allen Teilen des Landes einen Fortbildungskursus für Ärzte abgehalten. Nach einem einleitenden Vortrage wurden 12 Vorträge über Arbeiterversicherung, 5 über Gewerbehygiene und Arbeiterschutz, 10 über gesundheitliche Fürsorge gehalten. Außerdem fanden Besichtigungen von Fabriken und Wohlfahrtseinrichtungen statt. Der Stundenplan und ein Teil der Vorträge sind in den „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinal-

[1]) Enzyklopädie der klinischen Medizin. Springer, 1914.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verwaltung“ V, 3, 1915 wiedergegeben. Es war beabsichtigt, den Kursusteilnehmern den Auftrag zu geben, in den bestehenden oder zu gründenden Vereinigungen für ärztliche Fortbildung in ihren Wohnorten Vorträge und Übungen zu veranstalten, die, in den Abendstunden abgehalten, den Ärzten auch der Umgegend ohne Unterbrechung der Praxis zugänglich sein sollten. Der Krieg hat die Durchführung dieses Planes bisher verhindert.

3. Dem Wiener Privatdozenten für soziale Medizin, Dr. Teleky, wurde von seiner Unterrichtsverwaltung die Schaffung eines „Seminars für soziale Medizin“ und einer Seminarbibliothek 1911 bewilligt. Die von ihm geleiteten seminaristischen Übungen werden durch Vorträge eingeleitet, an welche sich Erörterungen anschließen. Die Vortragsgegenstände wurden größtenteils aus den Gebieten der Medizinalstatistik, der Gewerbehygiene und Gewerbekrankheiten, der sozialen Versicherung, der Volksseuchen gewählt, vielfach handelt es sich um die Erörterung von ganz speziellen Fragen.

4. Eine ähnliche Einrichtung hat Kaup 1913 in München geschaffen, über die er in der Münchener med. Wochenschrift 1914, Nr. 17 berichtet. Die reichhaltige Bücherei des Münchener hygienischen Instituts bietet gute Gelegenheit für die vorbereitenden Arbeiten. Es waren Berichte über Einzelarbeiten und Sammelberichte über bestimmte Teilgebiete, aber auch Besprechungen zum Zwecke der Durchführung gemeinsamer Pläne zur Hebung der Volksgesundheit vorgesehen. Einen starken Rückhalt hatte der Plan von Kaup, in dessen Weiterentwickelung der Krieg wohl auch hindernd eingegriffen hat, durch die schon in München bestehende Einrichtung einer ärztlichen „Kommission für Arbeiterhygiene in der freien Ärztewahl“, welche bekanntlich wertvolle wissenschaftliche und praktische Arbeit geleistet hat, und während des Krieges hat „die vom ärztlichen Verein eingesetzte Kommission zur Beratung von Fragen zur Erhaltung und Mehrung der Volkskraft“ diese Arbeiten ergebnisreich fortgesetzt. Das Seminar selbst wird allerdings nur die Sonderstudien einer kleinen Gruppe Fortgeschrittener fördern können, während der weitere Kreis der Studierenden auf die Vorlesungen von Kaup angewiesen bleibt.

5. Einen besonders großen und bemerkenswerten Umfang hat die Lehrtätigkeit des „Berliner Seminars für soziale Medizin“ angenommen. Es ist von führenden Ärzten auf dem Gebiete der sozialen Medizin, an deren Spitze R. Lenhoff und A. Peyser standen, 1906 begründet worden. Etwa zweimal im Jahre wurden „Zyklen“ mit besonderem Inhalt abgehalten, die sich auf mehrere Wochen erstreckten, aus Vorlesungen, seminaristischen Übungen, hauptsächlich auf dem Gebiete der Gutachtertätigkeit, und Besichtigungen bestanden. Die Vorträge waren in die Abendstunden gelegt, so daß Ärzte ohne Unterbrechung ihres Berufes daran teilnehmen konnten. Die Vortragsgegenstände eines jeden Zyklus waren je nach dem Inhalt in eine verschiedene Anzahl von Vorträgen zerlegt; als Vortragende waren Verwaltungsbeamte der verschiedenen Versicherungszweige, Kommunalbeamte, Ärzte beteiligt. Der sechste Zyklus war ausschließlich für Medizinalpraktikanten bestimmt, die im übrigen auch zu den anderen Zyklen zugelassen waren. Die Vortragsgegenstände der ersten zehn Zyklen lauteten: 1. Die staatliche Invaliditätsversicherung in Theorie und Praxis. 2. Die Unfallversicherung in Theorie und Praxis. 3. Das Krankenversicherungsgesetz in Theorie und Praxis. 4. Der Arzt als Gutachter auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Der Arzt als Mitarbeiter an den Aufgaben des städtischen Gemeinwesens (Armenpflege und Rettungswesen). 6. Die ärztliche Tätigkeit auf dem Gebiete der staatlichen Arbeiterversicherung. 7. Simulation und Übertreibung von Krankheiten, ihre Erkennung, Beurteilung und ihre Bedeutung für das staatliche und private Versicherungswesen. 8. Das Heilverfahren in der Invalidenversicherung. 9. Die Mitarbeit des Arztes an der Säuglings- und Jugendfürsorge. (20 Vorträge über Säuglingsschutz, schulärztliche Tätigkeit, Krüppelfürsorge, Erkrankungen der Sinnesorgane, psychische Abweichungen.) 10. Arzt und Privatversicherung.

Unterzieht man die geschilderten fünf Einrichtungen einer Prüfung nach ihrem Werte für die Ausbildung des „Sozialarztes", so scheiden die beiden Seminare in München und Wien zunächst aus; sie sollen den Fortgeschritteneren in die Methodik wissenschaftlicher Untersuchungen und Behandlung von Sonderfragen einführen, in München auch noch die Unterlage für notwendige neue Organisationen liefern. Der Plan der preußischen Medizinalverwaltung geht nach Fortbildung der Ärzte und Belehrung über die seit ihrer Ausbildung gewonnenen Fortschritte, nicht auf Ausbildung für Sonderaufgaben. Auch das Ziel des Seminars für soziale Medizin in Berlin ist es, jedem Arzt, der als Praktiker versicherte Kranke behandelt, die für ihn unerläßliche Kenntnis der gesetzlichen Bestimmungen, der Organisation und der von ihm selbst zu erfüllenden Aufgaben zu übermitteln. Es bleiben daher nur noch die sozialhygienischen Unterrichtskurse der Akademien, von denen nach ihrer ganzen Einrichtung, bei der Beteiligung hervorragender klinischer Lehrkräfte, bei dem Umfang des Unterrichtsmaterials der fertige Säuglingsarzt, der Schularzt, der, um sich fortzubilden, einmal 14 Tage Urlaub nimmt, sicher einen großen Nutzen haben wird. Für die Ausbildung des zukünftigen Sozialarztes ist der Zeitraum von 14 Tagen und der Inhalt, in dem demonstrative Vorlesungen und klinische Vorträge im Vordergrunde stehen, vollkommen unzureichend. Dazu kommt, daß es ja für dieses neue Sonderfach gerade des Unterrichts in allen Teilgebieten bedarf, weil der zukünftige Leiter des Wohlfahrtsamtes nicht bloß Schularzt oder Säuglingsarzt ist, sondern auch noch eine ganze Anzahl anderer Aufgaben zu bearbeiten hat.

Hier bedarf es einer Neuschaffung. Die Ausbildung wird in die Zeit nach Beendigung des Studiums zu verlegen sein, gegebenenfalls auch in das praktische Jahr. Sie wird 4 bis 6 Monate beanspruchen. Der Sitz der Ausbildung kann eine größere Universität oder eine Akademie sein; unerläßlich ist aber die Wahl des Ortes als Sitz ausreichender gemeindlicher Einrichtungen auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge unter der Voraussetzung, daß die betreffende Gemeinde weitsichtig genug ist, diese Einrichtung für praktische Unterweisungszwecke zur Verfügung zu stellen. Zwei bis drei solcher Schulen im ganzen Reiche dürften für den Bedarf der nächsten Zukunft genügen.

Während der Zeit von mehr als einem Jahrzehnt habe ich literarisch, vor allem aber als Verwaltungsbeamter an dem Aufbau, Fortbau und der Verwaltung der meisten Zweige der modernen Gesundheitsfürsorge mitgewirkt; bei einer ganzen Anzahl von Einrichtungen, für die Vorbilder noch nicht bestanden, habe ich die erste Organisation mitschaffen helfen; meine Erfahrungen haben mich in der Auffassung von der gedanklichen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verwaltungstechnischen Zusammengehörigkeit aller dieser einzelnen Zweige immer nachdrücklicher bestärkt. Für die Verwaltung ist dies in der Wirklichkeit mit einer Einschränkung anerkannt; in kleineren und mittleren Orten ist die Zusammenfassung mehrerer Zweige in einer Hand, wie sie tatsächlich sich überall durchsetzt, die beste Lösung; in den größeren Städten stellen sich dieser Zusammenlegung wegen des Umfanges der Aufgaben manche Schwierigkeiten entgegen, aber auch hier muß die Zusammenarbeit der einzelnen Zweige gesichert sein. Für den Unterricht aber empfiehlt sich unter allen Umständen die gleichzeitige Behandlung aller Gebiete; hierzu gehört aber nicht nur die eigentliche Fürsorgetätigkeit, sondern auch eine Anzahl mehr theoretischer Hilfswissenschaften, deren Inhalt und Methodik für den Sozialarzt unentbehrliches Arbeitswerkzeug ist.

Mit der Veröffentlichung des Vorschlages zögerte ich, bis Erfahrungen über die Möglichkeit der Einbeziehung der Fürsorgestellen in den Unterricht gewonnen werden konnten. Solche Erfahrungen liegen seit Errichtung der städtischen Wohlfahrtsschulen für Fürsorgerinnen in Cöln und Charlottenburg vor. An der Gründung und Organisation der letzteren und an der Ausarbeitung ihres Lehrplanes habe ich an erster Stelle mitgearbeitet; der Unterrichtsplan für den ganzjährigen Lehrgang unterscheidet sich dadurch von dem der Universitäten, daß die einzelnen je bis zu 10 und 15 Wochenstunden umfassenden Vorlesungen nicht über ein ganzes Semester sich erstrecken und daß praktischer Dienst und theoretische Vorlesung auf den gleichen Gebieten zeitlich zusammengelegt sind und sich so ergänzen.

Nachdem die Erfahrung erwiesen hatte, daß es leicht ist, die Gesundheitsfürsorgestellen der praktischen Belehrung dadurch zugänglich zu machen, daß die Schülerinnen in jeder einzelnen ein bis mehrere Monate „famulieren", stand der Ausarbeitung eines Planes zum Unterrichte von Ärzten nichts mehr im Wege. Im folgenden sei er der Kritik der Fachgenossen vorgelegt. Es ist vorauszusetzen, daß gegen diese oder jene Einzelfassung berechtigte Einwände sich geltend machen werden, daß auch über den Umfang, den man diesem oder jenem Abschnitt zubilligt, gestritten werden kann. Bei der Aufstellung der Schlagworte für die einzelnen Vorlesungen habe ich mich nicht lediglich auf eigene Erfahrungen gestützt, sondern die Stoffeinteilung der wichtigsten Handbücher berücksichtigt. Das Eine wird aber auch ein Gegner meiner Vorschläge zugeben müssen, daß das Gesamtgebiet einen großen Umfang gewonnen hat und daß der Inhalt eines jeden einzelnen Abschnittes praktisch von erheblicher Bedeutung geworden ist.

Entwurf eines Lehrgangs für einen viermonatlichen Kursus für soziale Medizin und Hygiene.

Vorlesungen.

1. Allgemeine Vorlesungen.

a)	Medizinische Statistik	12 Stunden
b)	Biometrie	3 „
c)	Soziale Pathologie	12 „
d)	Seuchenlehre vom Standpunkte der sozialen Hygiene unter Ausschluß von Bakteriologie, Immunitätslehre und Serologie	10 „
		37 Stunden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	37	Stunden
2. Gesundheitsfürsorge.		
a) Tuberkulosebekämpfung	6	Stunden
b) Säuglingsfürsorge	12	„
c) Kleinkinderfürsorge	3	„
d) Schulgesundheitspflege	12	„
e) Jugendlichenfürsorge	3	„
f) Wohnungswesen	6	„
g) Gewerbehygiene	10	„
h) Rassenhygiene	5	„
3. Krankenfürsorge.		
a) Armenkrankenfürsorge	10	„
b) Krankenhausversorgung	10	„
c) Geschlechtskrankenfürsorge	5	„
d) Alkoholfürsorge	3	„
e) Unfälle, Krankenbeförderung und Rettungswesen	3	„
f) Krüppelfürsorge	3	„
g) Kriegsbeschädigtenfürsorge	5	„
h) Blindenfürsorge	1	„
i) Taubstummenfürsorge	1	„
4. Versicherungswesen.		
a) Private und Lebensversicherung	5	„
b) Sozialversicherung (Allgemeines, Krankenversicherung, Unfall-, Alters- und Invalidität; Angestelltenversicherung)	30	„
5. Organisation des Gesundheitsdienstes	5	„
6. Organisation des ärztlichen Standes	5	„
7. Verwaltungstechnik	3	„
	183	Stunden

2 Stunden täglich.

Praktische Kurse.

1. Pathologisch anatomischer Demonstrationskursus mit besonderer Berücksichtigung von Tuberkulose aller Altersklassen und gewerblichen Erkrankungen, 2mal wöchentlich 1 Stunde	32	Stunden
2. Klinik der inneren Berufskrankheiten, 2mal wöchentlich 1 Stunde	32	„
3. Untersuchung und Begutachtung von Unfallverletzten, 2mal wöchentlich 1 Stunde	32	„
4. Demonstration von beruflichen Haut-, Augen- und Nervenerkrankungen usw., je 10 Stunden	30	„
5. Praktischer Unterricht in Gutachtertätigkeit, Rentenabschätzung usw., 2mal wöchentlich 1½ Stunden	48	„
6. Mitarbeit im Tuberkulosefürsorgeamt, 2mal wöchentlich 3 Stunden	96	„
7. Mitarbeit in den Säuglingsfürsorgestellen, 2mal wöchentlich 2 Stunden	64	„
8. Besuch einer Säuglingsklinik, 2mal wöchentlich 1 Stunde	32	„
9. Beratungsstelle für Alkoholkranke, jede zweite Woche 1 Stunde	8	„
10. Beratungsstelle für Geschlechtskranke, jede zweite Woche 1 Stunde	8	„
11. Dienst auf der Rettungswache, abwechselnd Tag- und Nachtdienst, je alle 14 Tage 6 Stunden	48	„
12. Gewerbehygienische Demonstrationen, jede Woche 1 Stunde	16	„
	446	Stunden

5 Stunden täglich.

Besichtigungen.

Jede Woche 1 bis 2 Besichtigungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

I. Allgemeine Vorlesungen.

Medizinische Statistik.

Aufgaben und Methoden.
Geschichte.
Geburten.
Krankheiten.
Unfälle.
Gebrechen.
Anstaltsstatistik.
Krankenkassenstatistik.
Invalidität.
Geisteskrankheiten.
Sterbefälle.
a) Methodik, Sterbetafeln.
b) Allgemeine Sterblichkeit.
c) Säuglingssterblichkeit.
d) Sterblichkeit nach Alter und Geschlecht.
e) Todesursachen.
f) Stand, Berufe, soziale Stellung, Stadt und Land, Wohnung.
g) Sterblichkeit der einzelnen Länder.
h) Klima und Rasse.
i) Sterblichkeit in Gegenwart und Vergangenheit.
Wichtigste Fragen der Sozialstatistik.

Biometrie.

Geschichte, Methodik, Anthropologische Messungsmethoden.
Wachstum und Entwickelung nach Altersklassen.
Wachstumsgesetze.
Abweichungen und deren Deutung.
Praktische Anwendung in Säuglingsfürsorge, Schulgesundheitspflege, Militärmedizin, Lebensversicherung, Krankenbehandlung.

Soziale Pathologie.

1. Allgemeines.
Krankheit und Lebensalter.
Stadt und Land.
Wohnung und Krankheit.
Soziale Lage und Krankheit.
Ernährung und Krankheit.
Beruf und Krankheit.
2. Spezielle Pathologie. Soziale Bedeutung von
Akuten und chronischen Infektionskrankheiten.
Geschlechtskrankheiten.
Hautkrankheiten.
Innere Organe.
Gewerbliche Vergiftungen.
Zahnkrankheiten.
Säuglingskrankheiten.
Kinderkrankheiten.
Frauenkrankheiten.
Nerven- und Geisteskrankheiten einschließlich Trunksucht.
Chirurgische Erkrankungen.
Geschwülste.
Augenkrankheiten.
Ohrenkrankheiten.

Seuchenlehre.

Seuchengeschichte.
Seuchengeographie.
Seuchenbeschreibung.
Ursachen.
Wirkungen und Folgen.
Bekämpfung.
Untersuchungsämter.
Schluß- und fortlaufende Desinfektion.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Gesundheitsfürsorge.

Tuberkulosebekämpfung.

Geschichte.
Pathogenese.
Soziale Zusammenhänge und Epidemiologie.
Feststellung.
Bekämpfung.
a) Heilstätten, Krankenhäuser, Asyle.
b) Lungenfürsorgestellen und ihre Organisation.
c) Vorbeugung im Kindesalter; Hilfsmittel.

Säuglingsfürsorge.

1. Geschichte und Gründe der Notwendigkeit.
2. Gesetzliche Bestimmungen; Haltekinder- und Waisenversorgung; Ehelichkeit und Unehelichkeit.
3. Schwangerenfürsorge.
4. Gesundheitsgefahren.
5. Ernährung.
6. Organisation in Stadt und Land.
7. Mutterschutz, Mutterschaftsversicherung.
8. Berufsvormundschaft.
9. Versorgung kranker Kinder.
10. Ausbildung des Pflegepersonals.
11. Der Arzt als Lehrer und Erzieher.

Kleinkinderfürsorge.

1. Gesundheitliche Bedingungen.
2. Erkrankungen und deren Bedeutung.
3. Offene Fürsorge.
4. Geschlossene Krankenfürsorge.
5. Krippen, Horte, Kindergärten.
6. Freiluftpflege.

Schulgesundheitspflege.

1. Hygiene des Schulhauses.
   Bauplatz, Bauplan, Beleuchtung, Lüftung, Heizung, Reinigung, Schulbänke.
2. Hygiene des Unterrichts.
   Lehrpläne, Hausaufgaben, Strafen, Befreiungen, Schularten.
   Trennung nach körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit.
3. Hygiene des Schulkindes.
4. Schulbäder, Schulspiele und Schulwanderungen.
5. Krankheiten des Schulkindes.
6. Schulärztlicher Dienst. Schularztsysteme, Dienstanweisung.
   a) Volksschulen.
   b) Höhere Schulen.
   c) Hilfsschulen.
   d) Schwerhörigenschulen.
   e) Fortbildungsschulen.
   f) Berufsberatung.
7. Der Schularzt als Lehrer.
8. Schulspeisung und Schulhorte.
9. Schulzahnklinik.
10. Ferienkolonien, Walderholungsstätten, See- und Solbadeheilstätten.
11. Schulschwester, Schulhelferin.

Jugendlichenfürsorge.

1. Biologisches.
2. Krankheiten und Gesundheitsgefahren bei beiden Geschlechtern.
3. Beruf.
4. Geschlechtsreife.
5. Sittliche Gefährdung in Stadt und Land; Schlafstellenwesen.
6. Fortbildungsschule.
7. Gesundheitsunterricht in der Fortbildungsschule.
8. Lehrlingsheim, Ledigenheim.
9. Spiele, Sport, Wanderung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wohnungswesen.

1. Entwickelung in Stadt und Land.
2. Beziehung zu Gesundheit und Krankheit.
3. Wohnungsgesetze.
4. Wohnungsämter und Wohnungsvermittelung.
5. Arbeiter- und Beamtenwohnungen; gemeinnützige Anstalten.
6. Kleinhausbau.
7. Freiflächen in Städten.
8. Siedelungswesen und Städtebau.
9. Neuere Besserungsvorschläge; Wohnversicherung, Reichserbschaftssteuer usw.

Gewerbehygiene.

1. Gewerbeordnung, insbesondere Schutz für Frauen und Jugendliche, Giftschutz, Nachtarbeit.
2. Gewerbeaufsicht.
3. Unfallschutz
4. Gewerbekrankheiten, geordnet
   a) Nach äußeren Gefahren.
      1. Chemisch (Säuren-, Chrom-, Arsen-, Phosphor-, Quecksilber-, Anilinderivate usw.).
      2. Physikalisch (Schall, Luftdruck, Licht, Elektrizität, Staub, Rauch, Temperatur).
      3. Belebte (Milzbrand, Aktinomykose, Anchylostomen usw.).
   b) Nach Organsystem.
      Haut, Augen, Ohr, Nerven, Herz, Lungen usw.

Rassenhygiene.

1. Geschichte und Begriff.
2. Vererbung.
3. Entartung und Aufartung.
4. Fortpflanzungshygiene.

III. Krankenfürsorge.

Armenkrankenfürsorge.

1. Krankheit und Notlage.
2. Gesetzliche Bestimmungen. Ortsarme, Landarme, Krankenhausversorgung.
3. Freiwillige Liebestätigkeit und Wohltätigkeit.
4. Unmittelbare armenärztliche Aufgaben.
5. Mittelbare armenärztliche Aufgaben.
6. Stellung des Armenarztes.

Krankenhauswesen.

1. Bau, Einrichtung, Verwaltung, Betrieb, Versorgung.
2. Allgemeine und besondere Anstalten.
3. Ausdehnung und Aufgaben der Krankenhäuser.
4. Organisation der ärztlichen Versorgung.
5. Stellung des Arztes; Pflichten, Verantwortung.
6. Soziale Zusammensetzung des Krankenmaterials; Arme, Krankenkassenmitglieder, Selbstzahler.
7. Sozialmedizinische Aufgaben der Krankenhäuser.
8. Irren-, Epileptiker- und Idiotenversorgung.

Geschlechtskrankheiten.

1. Erscheinungen und Verbreitung.
2. Gefahren und Folgen.
3. Bekämpfung.
   a) Vorbeugung.
   b) Behandlung.
   c) Beratung.
4. Organisation der Fürsorgestellen.
5. Prostitution.
6. Erbsyphilis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkoholfürsorge.

1. Die Trunksucht, ihre Ursachen und Folgen.
   a) Für den Träger.
   b) Für die Familie.
   c) Für die Nachkommenschaft.
2. Pathologie der Trunksucht.
3. Gesetzliche Lage; Entmündigung, Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung.
4. Alkoholfürsorge.
   a) Vereinswesen.
   b) Offene Fürsorgestellen und deren Organisation und Betrieb.
5. Trinkerheilstätten.

Unfälle, Krankenbeförderung und Rettungswesen.

1. Ursachen, Art und Zahl.
2. Verhütung.
3. Versorgung.
4. Krankenbeförderung in Stadt und Land; Transportmittel; besondere Verhältnisse (Massenunfall, Bergwerke, Wassergefahr), erste Hilfe (künstliche Atmung, Sauerstoff usw.).
5. Unfallmeldewesen.
6. Verbandplätze und Unfallstationen, Organisation; Verwaltung.
7. Gesetzliche Bestimmungen.

Krüppelfürsorge.

1. Begriffsbestimmung.
2. Ursachen.
3. Verbreitung der Verkrüppelung nach Alter, Geschlecht, Land, Organen.
4. Vorbeugung.
5. Ärztliche Behandlung durch Chirurgie, Orthopädie, Mediomechanik, Gymnastik.
6. Krüppelschule, allgemeiner Werk- und Fachunterricht.
7. Handwerkslehre.
8. Krüppelfürsorgestellen.
9. Krüppelheime.
10. Gesetzliche Unterlagen der Krüppelfürsorge.

Bürgerliche Kriegsbeschädigtenfürsorge.

1. Statistik der Kriegsbeschädigten nach Sitz und Art der Verletzung.
   a) Äußere Verletzungen.
      Hirn- und Rückenmark, Sinnesorgane, Rumpf, Arme und Füße (Amputationen, Lähmungen, Gelenkversteifungen).
   b) Innere Erkrankungen.
      Lungen, Herz, Muskel und Gelenke, Zentralnervensystem, Nerven. Bauchorgane.
2. Lehr- und Lernwerkstätten.
3. Berufsberatung.
4. Berufsausbildung.
5. Arbeitsvermittelung.
6. Gesundheitsberatung.
7. Invalidenversorgung.
8. Familienfürsorge.
9. Ansiedelung.
10. Gesetzliche Bestimmungen.

Blindenfürsorge.

1. Ursachen und Verbreitung der Erblindung.
2. Sozialer Begriff der Erblindung.
3. Vorbeugung.
4. Blindenschulen, Blindenschrift.
5. Berufsausbildung.
6. Blindenanstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Taubstummenfürsorge.

1. Ursachen und Verbreitung.
2. Taubstummenunterricht.
3. Taubstummenberufsbildung.
4. Taustummenanstalten.

IV. Versicherungswesen.

Private und Lebensversicherung.

1. Geschichte, Ziele, Einrichtung (Form der Versicherung, volle, abgekürzte, erhöhte; Versicherung Minderwertiger, Renten, Krankheits-, Invaliditäts-, Unfallversicherung).
2. Aufgaben des Vertrauensarztes.
3. Aufgaben des Chefarztes.

Soziale Versicherung.

1. Gedankeninhalt. Bedeutung für die Volksgesundheit.
2. Allgemeines über gesetzliche Regelung.
3. Die für den Arzt wichtigsten Bestimmungen.
4. Organisation der Krankenkassen.
5. Krankenkassenarzt; Organisation; Aufgaben, Pflichten, System.
6. Vorbeugende Aufgaben der Krankenkassen; Mitwirkung des Arztes.
7. Unfallversicherungsgesetz, Berufsgenossenschaften; gutachtliche Mitwirkung des Arztes. Grundlagen der Gutachtertätigkeit. Innere Krankheit und Unfall.
8. Alters- und Invaliditätsgesetz; Aufgaben des Arztes; Beurteilungsgrundsätze für die dauernde und vorübergehende Invalidität. Rentenverfahren.
9. Vorbeugende Heilbehandlung der Invaliditätsanstalten; Geschäftsgang.
10. Besondere Zweige der Versicherung.
11. Angestelltenversicherung.

V. Staatliche und Standesorganisation.

Organisation des Gesundheitsdienstes.

1. Staatliche Beamte.
   Organisation und Verwaltung.
   Dienstpflichten des Kreisarztes.
2. Gemeindliche Gesundheitspflege.
   Stadtärzte usw.
3. Staatliche Pflichten der Ärzte.

Stellung und Organisation des ärztlichen Standes.

1. Rechte und Pflichten des Arztes.
2. Der Arzt als Sachverständiger.
3. Gesetzliche Bestimmungen, die für den Arzt in Betracht kommen.
4. Ärztekammer und Ehrengericht.
5. Vereinswesen und freiwillige Organisation.
6. Fortbildungswesen.

Verwaltungslehre.

Staat, Provinz, Kreis, Stadt, Kreisordnung, Städteordnung, Polizeiverwaltung, Kreis- und Stadtverordnete, Deputationen usw., Bureauwesen, Buchführung . . . . . 2 Stunden.

Die praktische Durchführbarkeit einer solchen Schule ist weniger schwierig, als es den Anschein hat, vorausgesetzt, daß geeignete Lehrkräfte, natürlich gegen angemessene Entschädigung, zu freudiger Mitwirkung entschlossen sind; die Kosten sind, wo Hörsäle und Unterrichtsmaterial vorhanden sind, nicht beträchtlich, so daß auch das Schulgeld nicht übermäßig hoch angesetzt werden muß.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Während in einer solchen Schule die eingehende praktische Ausbildung in allen einzelnen Zweigen die Grundlage bildet, erscheint mir ein kurzer, zusammenfassender, rein theoretischer Belehrungsunterricht an größeren Universitäten für die älteren Semester nicht unmöglich und ein Versuch empfehlenswert. Der Abteilungsvorsteher des hygienischen Instituts, wofern er sich für diese Fragen interessiert, könnte in einer Vorlesung von 2 bis 3 Stunden während eines Halbjahres ohne Schaden für den Stoff die Hörer in das Gesamtgebiet einführen; gerade Grenzgebiete, die Berührungsflächen mit anderen Wissenschaften haben, pflegen ja besonderes Interesse zu erwecken; die Unterweisungen des Leiters der Kinderklinik und der Hautklinik oder des Chirurgen über die Beurteilung eines Unfalles würden bei dem Hörer dieser Vorlesung ein gesteigertes Verständnis finden, und dem zukünftigen Arzt von Nutzen für sein allgemeines Wirken sein, auch wenn er sein Hauptarbeitsfeld am Krankenbette sucht. Denn auch diesem fällt die Aufgabe zu, „das Verständnis für die Bedeutung des Gesundheitswesens zu heben", und er soll „als Bahnbrecher in Gesundheitsfragen wirken" (G. Pick). „Die individuell kurative Betätigung allein kann dem mit offenen Augen die sozialen Zusammenhänge menschlicher Pathologie erkennenden modernen Arzt nicht genügen. Hier im Rahmen großer sozialer Institutionen und Verwaltungsorganisationen mitzuwirken, dürfte den idealen Sinn der Ärzteschaft neu beleben und uns dem Standesideal, geistige Führer und Erzieher der Nation zu sein, näher bringen" (Kaup).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.]

Massenschutzimpfungen anläßlich einer Typhusepidemie.

Von Prof. Dr. Rudolf Abel.

Im Herbst 1915 wurde die Stadt Jena von einer schweren Typhusepidemie heimgesucht. Die Ursache lag in einer Infektion des einen, damals fast die ganze Stadt versorgenden, von Quellen des Kalksteins gespeisten Wasserbezugsgebietes. Demgemäß waren die Erkrankungen auch über alle Teile der Stadt verbreitet. Im ganzen umfaßte die Epidemie mit den Ausstrahlungen nach anderen Orten 537, in Jena allein 506 Fälle. Todesfälle kamen insgesamt 60, in Jena allein 56 vor. Die ersten Erkrankungen traten Anfang September auf. Den Höhepunkt der Epidemie bildeten, nach dem Tage der Erkrankung gerechnet, die Woche vom 5. bis 11. September mit 122, die vom 12. bis 18. September mit 192 und die vom 19. bis 25. September mit 88 Krankheitsfällen. Von Ende September an nahmen die Zugänge merklich ab; doch kamen einzelne Fälle, zum Teil sicher als Kontaktinfektionen von früher Erkrankten zu erweisen, bis in den Dezember hin vor.

Erfahrungsgemäß wird die Diagnose des Typhus am Krankenbett von den Ärzten in der Regel nicht vor Ablauf von 8 bis 14 Tagen nach dem Ausbruch der ersten Symptome gestellt. Es ist daher verständlich, wenn die Gesundheitsbehörden in Jena erst in den Tagen um den 18. September innewurden, daß sie einem schweren Typhusausbruch gegenüberstanden. Alsbald wurden nun die erforderlichen Bekämpfungsmaßregeln mit anerkennenswerter Tatkraft ergriffen. Zur Aufnahme der Kranken wurde neben großen Teilen der Medizinischen Universitätsklinik eine umfangreiche städtische Schule als Seuchenspital eingerichtet, für die Desinfektion der befallenen Wohnungen wurde gesorgt, das Wasser des infizierten Wasserversorgungsgebietes nur noch nach Desinfektion mit Chlorkalk in die Stadt geleitet u. a. m.

Über Entstehung, Bekämpfung und Verlauf der Epidemie wird an anderer Stelle eine ausführliche Beschreibung geliefert werden. Hier soll nur eine der Bekämpfungsmaßnahmen ihre Darstellung finden, nämlich die sogleich nach Erkennung der Epidemie eingeleitete Schutzimpfung der Bevölkerung gegen Typhus. Sie ist bei dieser Epidemie zum ersten Male in Deutschland in großem Maßstabe angewendet worden; eine Schilderung der Durchführung und der dabei gemachten Beobachtungen dürfte deshalb des Interesses nicht entbehren.

Als in einer Beratung der Gesundheitsbehörden am 20. September 1915 auch die Frage erwogen wurde, ob man nicht durch schnelle Ausführung der Typhusschutzimpfung weiteren Erkrankungsfällen vorbeugen könnte, waren zunächst die damals noch nicht einwandfrei geklärten Vorfragen zu erledigen, wie die Impfung bei schon infizierten Personen wirke, und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ob nicht die vielfach gefürchtete negative Phase, d. h. eine infolge der Impfung zunächst entstehende Verminderung der natürlichen Widerstandsfähigkeit gegen eine Typhusinfektion, das Auftreten neuer Fälle eher begünstige als verhüte. Da die Heeressanitätsverwaltung auf diesem Gebiete nach ihren Kriegsbeobachtungen über die größte Erfahrung verfügte, wurde sie telegraphisch um ihre Meinung befragt. Die Antwort lautete unzweideutig: „Typhusimpfung erfolgt in Armee ohne Rücksicht auf negative Phase oder etwaige Inkubationszeit."

Diese Auskunft deckt sich mit den seither gewonnenen Kenntnissen. Inzwischen ist vielfach die Behandlung von Typhuskranken durch Einimpfung von abgetöteten Typhusbazillen, also einer Art Typhusimpfstoff, versucht worden, — wie es scheint, oft nicht ohne Erfolg, jedenfalls ohne die unerwünschte Folge einer Verschlimmerung des Krankheitsverlaufes. Mit bedenklichem Einfluß einer negativen Phase wird man nach den neueren Erfahrungen ebenfalls ernstlich nicht zu rechnen nötig haben.

Die Vornahme der Typhusschutzimpfungen wurde vom Hygienischen Institut übernommen und mit dem 21. September beginnend bis zum 18. Oktober jeden Nachmittag in den Räumen der Medizinischen Poliklinik durchgeführt.

Eine zwangsweise Durchimpfung der gesamten Bevölkerung mußte von vornherein mangels gesetzlicher Unterlagen ausgeschlossen erscheinen. Es war nur möglich, durch Anzeigen und kurze belehrende Aufsätze in den Zeitungen dem Publikum die Impfung zu empfehlen und sie ihm im übrigen so bequem wie möglich zu machen.

Die folgende Belehrung über Zweck, Wesen und Art der Impfung und das bei ihr zu beobachtende Verhalten des Impflings wurde von den drei Zeitungen Jenas aufgenommen, außerdem aber noch als Flugblatt gedruckt und jeder sich zur Impfung stellenden Person eingehändigt. Auf das Blatt, das bei der nächsten Impfung wieder mitzubringen war, wurde die Nummer vermerkt, die die Person in der Impfliste erhielt.

Zur Aufklärung über die Schutzimpfung gegen Typhus.

Die bei unserem Heer in diesem Kriege allgemein mit großem Erfolge durchgeführte Schutzimpfung gegen Typhus besteht in der Einspritzung einer kleinen Menge abgetöteter Typhusbazillen (der Erreger des Typhus) unter die Haut auf der Brust oder zwischen den Schulterblättern. Vor der Einspritzung wird die Haut an der Impfstelle mit Watte und Spiritus gereinigt; nach der Einspritzung wird die Stelle des Spritzenstriches zum Schutz gegen eine Verunreinigung durch die Kleidung mit einem Bäuschchen sterilisierter Watte, das nach einiger Zeit abfällt, bedeckt.

Einige Stunden nach der Impfung stellt sich gewöhnlich eine leichte Erhöhung der Körperwärme ein, auch wohl etwas Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Abgeschlagenheit, gelegentlich selbst Erbrechen. Nach längstens 24 Stunden sind diese Erscheinungen aber vorüber. An der Impfstelle entstehen am Tage nach der Impfung meist etwas Rötung, Schwellung und Druckempfindlichkeit, Erscheinungen, die indes in 2 bis 3 Tagen wieder verschwinden.

Die Impfung erzeugt im Körper Stoffe, die gegen die Ansteckung mit Typhusbazillen schützen. Um möglichst sicheren Schutz zu haben,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

soll der ersten Impfung etwa 7 Tage später (das heißt also: am gleichen Wochentag der nächsten Woche) eine zweite folgen und dieser wieder im gleichen Abstand eine dritte.

Nach den im Heere gemachten Erfahrungen scheint die Impfung auch noch von Nutzen zu sein, falls jemand den Krankheitsstoff des Typhus schon in sich aufgenommen hat, ohne jedoch bereits Krankheitserscheinungen zu zeigen. Wenn sich der Ausbruch der Krankheit durch die Impfung dann auch vielleicht nicht mehr verhindern läßt, so wirkt die Impfung doch auch dann jedenfalls nicht schädlich, sondern eher mildernd auf den Verlauf der Krankheit.

Am Tage der Impfung ist der Genuß alkoholischer Getränke zu vermeiden und zeitig das Bett aufzusuchen. Im übrigen ißt, trinkt und lebt man wie gewöhnlich. Körperlich schwerer Kranke sollen ihren Arzt wegen der Zulässigkeit und Nützlichkeit der Impfung für sie befragen. Kinder unter 3 Jahren und gebrechliche alte Leute sollen nicht geimpft werden.

Der durch die Impfung bewirkte Schutz dauert etwa 1 Jahr an, ist aber kein so sicherer, daß man nach der Impfung nun etwa die gegen die Ansteckung mit Typhus nötigen Vorsichtsmaßregeln vernachlässigen dürfte. Vielmehr sind trotz der Impfung die selbstverständlichen und die von den Behörden im einzelnen angeratenen Verhaltungsmaßregeln, wie Fernhaltung von Typhuskranken, Abkochen von Milch usw. streng zu beachten.

Jede geimpfte Person wurde mit Vor- und Zunamen, Alter, Wohnung, Tag der ersten Impfung und der etwaigen weiteren Impfungen in eine Liste eingetragen. Stellte sich die Person zu einer zweiten oder auch noch zu einer dritten Impfung ein, so wurde die nach der vorhergehenden Impfung eingetretene Reaktion ihren Angaben gemäß mit kurzen, festgesetzten Zeichen in erster Linie vermerkt.

Zur Impfung diente ein vom Hygienischen Institut selbst hergestellter Impfstoff der gleichen Art, wie ihn das Institut für Zwecke der Heeressanitätsverwaltung anfertigte. 24stündige Agarkulturen von Typhusbazillen wurden in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt, durch ein- bis zweistündiges Erhitzen auf 55 bis 56° C abgetötet und nach Prüfung auf Reinheit und Sterilität so mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnt, daß in 1 ccm Flüssigkeit $^1/_3$ Öse Bazillenkultur enthalten war. Nach Zusatz von 0,5 Phenol wurde der Impfstoff in sterile Flaschen gefüllt und nochmals auf Freisein von lebenden Keimen und Abwesenheit fremder Bakterien geprüft. Der Impfstoff war polyvalent, da er aus Kulturen von 6 Typhusstämmen bereitet und zum Gebrauch aus gleichen Mengen der so entstandenen 6 Einzelimpfstoffe gemischt war. Der zu den Impfungen benutzte Impfstoff war einige Tage bis höchstens wenige Wochen alt.

Die angewandte Impfstoffmenge wurde dem Alter und Kräftezustand der Impflinge angepaßt und außerdem nach der Zahl der Impfungen abgestuft. Im allgemeinen wurden folgende Regeln innegehalten: Erwachsene, d. h. über 15 Jahre alte Personen erhielten bei der ersten Impfung 0,5 ccm Impfstoff, 12- bis 15jährige 0,4 ccm, 10- bis 12jährige 0,3 ccm, 5- bis 10jährige 0,2 ccm und 3- bis 5jährige 0,1 ccm. Bei der zweiten Impfung wurde die doppelte Menge der ersten Impfdosis gegeben und bei der dritten ebensoviel wie bei der zweiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Einspritzungen erfolgten auf der Brust etwa zwei bis drei Finger breit unter dem Schlüsselbein und annähernd in der Mamillarlinie. Die Wahl dieser Stelle hatte den Vorzug, daß sie, zumal bei der Kleidung der Frauen, schnell zugänglich gemacht werden konnte, und daß Impfreaktionen an ihr verhältnismäßig wenig bei Bewegungen und beim Schlafen belästigten. Vor dem Einstich wurde die Haut an der Impfstelle mittels eines für jede Person frischen, mit 60proz. Alkohol getränkten Wattebausches gereinigt. Für jeden Impfling wurde eine andere, in Sodalösung frisch ausgekochte Spritzennadel gebraucht, die mit einer Pinzette auf die Spritze gesetzt wurde. Die Spritzen selbst, 5 ccm-Rekordspritzen für Erwachsene, 1- oder 2 ccm-Rekordspritzen für Kinder, reichten, einmal gefüllt, für mehrere Impfungen nacheinander aus. Nach der Impfung wurde die Einstichstelle mit einem kleinen Wattebäuschchen bedeckt, das natürlich meist bald abfiel, aber doch seinen Zweck erfüllte, die kleine Einstichstelle so lange zu schützen, bis der durch die Spritzennadel gesetzte Wundkanal ein wenig verklebt war.

Diese Vorsichtsmaßregeln hatten den erfreulichen Erfolg, daß bei den gesamten Impfungen nicht die geringste Wundinfektion irgendwelcher Art, geschweige denn eine schwerere Schädigung vorgekommen ist.

Die erste Impfung wurde auf die linke Brustseite, die zweite auf die rechte, die dritte wieder auf die linke gemacht. Der Zwischenraum zwischen den Impfungen wurde fast stets auf sieben volle Tage bemessen; nur wo besondere Veranlassung, wie z. B. die Notwendigkeit einer Reise vorlag, wurde er auch einmal auf sechs Tage herabgesetzt.

Der Besuch der Impftermine setzte alsbald rege ein. Am ersten Tage kamen zwar nur 47 Personen, die folgenden Tage brachten dann aber 275, 386, 372, 182, 163, 149 neue Impflinge. Zwei Wochen nach Beginn der Impfungen kamen noch immer 58 die Impfung Wünschende neu hinzu, dann sank die Zahl stark ab, bis schließlich in der Hauptsache nur noch wegen der zweiten und dritten Impfung die Termine fortgeführt wurden.

Die Gesamtzahl der Geimpften belief sich auf 2497 Personen. Von ihnen stellten sich, obwohl in dem oben abgedruckten Flugblatt eine dreimalige Impfung angeraten worden war, 594 nur einmal, 647 nur zweimal zur Impfung, und nur bei 1256, also etwa der Hälfte aller, wurde die dreimalige Impfung ausgeführt. Die Gesamtzahl der vorgenommenen Impfungen betrug 5656.

Der starke Andrang der Impflinge, die Enge der Impfräume und der Mangel an ärztlichem Personal — es standen mir nur einige jüngere Kollegen vorübergehend zur Seite — machte es unmöglich, jede die Impfung heischende Person zunächst auf ihren Gesundheitszustand und eine etwaige Bedenklichkeit der Impfung zu untersuchen. In dieser Hinsicht boten also die Impfungen einen wesentlichen Unterschied gegen die bei den Heerespflichtigen, einem Menschenmaterial, dessen körperliche Gesundheit man ohne weiteres voraussetzen kann. Ab und an machte wohl einmal ein Besucher der Impftermine die Angabe, er sei herzleidend, schwindsüchtig usw., manchmal gab auch das Aussehen einer Person Anlaß zu näherer Befragung. Im allgemeinen mußte jedoch das Bedenken mit in Kauf genommen werden, daß vielleicht bei einem Impfling ein Leiden bestehe, das eine Gegenanzeige gegen die Impfung abgeben könnte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man mußte sich damit genügen lassen, daß in den öffentlich bekannt gegebenen Flugblättern „körperlich schwerer Kranken" empfohlen worden war, ihren Arzt wegen der Zulässigkeit der Impfung für sie zu befragen.

Nur drei Klassen von Personen wurden grundsätzlich von der Impfung ausgeschlossen, nämlich Kinder unter 3 Jahren, alte Leute über 70 Jahre und Gravide vom sechsten Monat an.

Für die Unterdreijährigen fürchtete ich trotz Verringerung der Impfdosis zu starke Reaktionen. Es schien außerdem wenig bedenklich, gerade diese Altersklasse ungeimpft zu lassen, weil in ihr Typhuserkrankungen überhaupt recht selten vorkommen. So standen von den 537 in der Jenaer Typhusepidemie Befallenen auch wieder nur sieben im Alter von weniger als 3 Jahren, trotz der damals noch reichlichen Besetzung dieser Altersklasse.

Die gleichen Erwägungen lagen der Ablehnung einer Impfung für die über 70 Jahre Alten zugrunde.

Bezüglich der Frauen vom sechsten Monat der Gravidität an bestand die Besorgnis, daß eine starke Reaktion auf die Typhusschutzimpfung vielleicht ebenso, wie der Typhus selbst sehr häufig Aborte und Frühgeburten auslöst, den Eintritt der Wehen herbeiführen könnte. Daß diese Sorge nicht berechtigt war, ist inzwischen von Tschirch[1]) durch Untersuchungen in der Universitätsfrauenklinik und dem Hygienischen Institut zu Jena nachgewiesen worden. Nach Versuchen an einer größeren Zahl von Schwangeren werden Typhusschutzimpfungen in den letzten vier Schwangerschaftsmonaten ohne Schaden für Mutter und Kind vertragen.

Abgesehen von den eben erwähnten drei Personenklassen wurden alle sich Meldenden geimpft, wenn nicht ein ganz besonders schlechter Gesundheitszustand, wie z. B. ein unkompensierter Herzfehler, es unrätlich erscheinen ließ. Im ganzen sind höchstens 10 Personen aus solchen Gründen abgewiesen worden.

Die im Gefolge der Impfung auftretenden Reaktionen genau zu beobachten, war nur bei einer kleinen Zahl von Personen möglich, bei solchen nämlich, die irgendwelche Beziehungen zum Hygienischen Institut hatten und daher täglich untersucht werden konnten. Die Gesamtzahl der Geimpften etwa am Tage nach der Impfung wieder zu bestellen und zu untersuchen oder sie zu Temperaturmessungen oder dergleichen zu veranlassen, war unausführbar. Man war daher bei der Beurteilung der Impfreaktion auf die eigenen Angaben der Geimpften angewiesen, die natürlich rein subjektiv gefärbt waren und je nach der persönlichen Empfindlichkeit milder oder schlimmer lauteten.

Die Art der Reaktionen war die auch sonst von anderen Seiten wie vom Institut selbst bei Typhusschutzimpfungen beobachtete. Viele Impflinge zeigten überhaupt keine Reaktion, weder lokal noch allgemein. Bei vielen anderen trat wenigstens eine örtliche Reaktion ein, bestehend in Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Impfstelle und in ihrer nächsten Umgebung, oder mit Ausstrahlung in den Arm der Impfseite, selten einmal auch begleitet von einer leichten Schwellung und

[1]) A. Tschirch, Typhus und Typhusschutzimpfungen bei Schwangeren und Wöchnerinnen. Dissertation. Jena 1916.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Empfindlichkeit in den Achsellymphdrüsen. Nach 2 bis 3 Tagen pflegten diese Erscheinungen vorüber zu sein. Allgemeinreaktionen stellten sich ein in Gestalt von Fieber —, bei gelegentlichen Messungen wurden bis zu 38,5 bis 39° festgestellt —, allgemeinem Unbehagen, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schüttelfrost. Diese Allgemeinerscheinungen begannen in der Regel 4 bis 6 Stunden nach der Impfung und klangen spätestens in 24 Stunden, ausnahmsweise erst einmal am zweiten Tage nach der Impfung ab. Die für die Impfungen gewählte Zeit zwischen 4 und 6 Uhr nachmittags war recht günstig, weil die Allgemeinreaktionen dann in die späten Abendstunden fielen und nicht die Tagesarbeit störten. Selten mußten Impflinge am Tage nach der Impfung wegen der Reaktion ihre Berufstätigkeit aussetzen.

Im folgenden sind die von den Impflingen gemachten Angaben über die Reaktion, soweit sie erhältlich waren, zusammengestellt. Dabei ist eine Sonderung nach Altersklassen vorgenommen. Das Zeichen — bedeutet keine Reaktion, + eine nur örtliche, ++ eine Allgemeinreaktion. Bei den nur einmal Geimpften konnte mangels der Möglichkeit, sie zu befragen, die Reaktion nicht festgestellt werden; bei den zweimal Geimpften konnte sie nur für die erste Impfung, bei den dreimal Geimpften auch für die zweite Impfung ermittelt werden.

Reaktion nach der ersten Impfung.

	Alter der Impflinge											Zus.
	3—5 Jahre	6—10 Jahre	11—15 Jahre	16—20 Jahre	21—25 Jahre	26—30 Jahre	31—35 Jahre	36—40 Jahre	41—45 Jahre	46—50 Jahre	Über 50 J.	
—	19	221	334	309	94	53	41	28	23	13	7	1142
+	6	63	127	162	53	37	27	17	14	9	11	526
++	2	31	38	50	23	19	13	12	12	3	2	205
	27	315	499	521	170	109	81	57	49	25	20	1873

Reaktion nach der zweiten Impfung.

—	8	129	234	222	59	35	23	21	15	7	8	761
+	3	32	58	81	23	16	16	8	14	6	4	261
++	4	24	50	70	23	17	13	9	7	5	2	224
	15	185	342	373	105	68	52	38	36	18	14	1246

Drückt man die Reaktion in Hundertsteln von der Gesamtzahl der in den Übersichten berücksichtigten Impflinge aus, so haben nach der ersten Impfung keine für sie bemerkenswerte Reaktion gehabt 60,9 v. H., nur örtliche Reaktion 28,1 v. H., Allgemeinreaktion 11 v. H. Für die zweite Impfung sind die Zahlen 61,1 v. H., 20,9 v. H. und 18 v. H. Beide Male haben also etwa $^6/_{10}$ der Impflinge überhaupt keine Belästigung empfunden, $^2/_{10}$ bis $^3/_{10}$ nur örtliche und nur $^1/_{10}$ bis $^2/_{10}$ auch Allgemeinstörungen. Dieses Ergebnis ist aber wahrscheinlich zu günstig; denn es muß angenommen werden, daß ein Teil der Leute, die nur zur ersten Impfung gekommen sind, sich durch Beschwerden nach dieser veranlaßt gesehen hat, den weiteren Impfungen fern zu bleiben, wodurch also die Zahl der in den Tabellen gebuchten Impfreaktionen vermindert worden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sein würde. Jedenfalls kann man aber sagen, daß die Typhusschutzimpfung auch an einem nicht ausgewählten, beliebigen Menschenmaterial ohne Besorgnis vor schwereren oder nachhaltigen Impfreaktionen ausgeführt werden kann.

Im allgemeinen scheint es nach den Tabellen, als wenn die Impfung bei jüngeren Menschen weniger starke Reaktionen setzte als bei älteren. Zur Berechnung für jede Altersklasse sind die Zahlen zu klein. Stellt man aber die 3- bis 20jährigen den 30- bis über 50jährigen gegenüber, so erhält man folgende Werte:

Erste Impfung.

	3- bis 20jährige	30- bis über 50jährige
—	883 = 64,9 Proz.	102 = 48,3 Proz.
+	358 = 26,3 „	78 = 33,7 „
++	121 = 8,8 „	42 = 18,0 „
	1362 = 100 Proz.	232 = 100 Proz.

Zweite Impfung.

	3- bis 20jährige	30- bis über 50jährige
—	593 = 64,8 Proz.	74 = 46,8 Proz.
+	174 = 19,0 „	48 = 30,4 „
++	148 = 16,2 „	36 = 22,8 „
	915 = 100 Proz.	158 = 100 Proz.

Also ein deutliches Überwiegen der Reaktionen bei den älteren Impflingen, wie es auch schon u. a. von Russel[1]) beobachtet worden ist.

Beziehungen zwischen Geschlecht und Stärke der Reaktion konnten nicht wahrgenommen werden.

Nachstehende Übersicht gibt für die dreimal Geimpften das Verhalten der Reaktion bei der ersten und bei der zweiten Impfung an. I bedeutet erste, II zweite Impfung, — keine, + örtliche, ++ allgemeine Reaktion. Von der Teilung nach Altersklassen ist abgesehen worden, weil die Zahlen zu klein würden.

Vergleich der Reaktionen nach der ersten und zweiten Impfung.

1.	I —	II —	= 518
2.	I —	II +	= 130
3.	I —	II ++	= 86
4.	I +	II —	= 181
5.	I +	II +	= 98
6.	I +	II ++	= 96
7.	I ++	II —	= 62
8.	I ++	II +	= 33
9.	I ++	II ++	= 42
		Zusammen . .	1246

Die Übersicht ergibt, daß in gut der Hälfte aller Fälle, nämlich 658, die Reaktion bei den beiden Impfungen die gleiche war (I — II —, I + II +, I ++ II ++, Zeile 1, 5, 9). In 312 Fällen, also etwa einem Viertel aller, war die zweite Reaktion stärker als die erste (I — II +, I — II ++, I + II ++, Zeile 2, 3, 6), in 86 Fällen davon sogar viel

[1]) Vgl. Ref. Centralbl. f. Bakt., Abt. I, Bd. 58, S. 686.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stärker (I — II + +). Umgekehrt war in 276 Fällen, also wieder fast in einem Viertel aller, die zweite Reaktion schwächer als die erste (I + II —, I + + II —, I + + II +, Zeile 4, 7, 8), in 62 Fällen davon sogar sehr viel schwächer (I + + II —, Zeile 7). Irgendeine Gesetzmäßigkeit läßt sich danach aus den Ziffern nicht ableiten. Eine leichte Reaktion nach der ersten Impfung sichert nicht vor einer starken nach der zweiten Impfung, und ebensowenig läßt eine starke erste Reaktion eine leichte zweite erwarten. In der Hälfte aller Fälle gleicht die erste Reaktion der zweiten, in der anderen Hälfte ist die zweite Reaktion ganz unvorhersehbar. Von Wirkungen äußerer Einflüsse konnte nur die auch schon sonst gemachte Beobachtung bestätigt werden, daß Alkoholgenuß bald nach der Impfung eine schwere Allgemeinreaktion hervorzurufen pflegt.

Soweit die Folgen dritter Impfungen beobachtet werden konnten, zeigte sich auch bei ihnen keine Abhängigkeit ihrer Stärke von den vorausgehenden; doch ist das Beobachtungsmaterial zu klein für sichere Schlüsse.

Der Einfluß der Schutzimpfungen auf die Blutserumeigenschaften der Impflinge konnte nur in wenigen Fällen und nur in der Richtung der Einwirkung auf das Agglutinationsvermögen verfolgt werden. Die Ergebnisse waren, kurz zusammengestellt, folgende:

Nach zweimaliger Impfung wurde beobachtet ein Agglutinationstiter des Blutserums unter 1 : 50 einmal, von 1 : 300 zweimal.

Nach dreimaliger Impfung wurde beobachtet ein Titer unter 1 : 50 dreimal, von 1 : 100 sechsmal, von 1 : 300 sechsmal, von 1 : 500 dreimal, von 1 : 1000 zweimal, von 1 : 2000 einmal.

Erläuternd sei dazu bemerkt, daß der zur Agglutinationsprüfung benutzte Typhusbazillenstamm stets der gleiche war. Er ist ein nicht bei der Herstellung des Impfstoffs benutzter, ziemlich schwer agglutinabler Stamm, der auch vom Blutserum Typhuskranker auf der Höhe der Widalreaktion meist nur bis zur Verdünnung 1 : 500 oder 1 : 1000 agglutiniert wird. Danach ist also die Erhöhung der Agglutinationskraft des Blutserums durch die Impfung in den meisten Fällen deutlich und zum Teil kräftig.

Ich bin mir wohl bewußt, mit der Untersuchung des Agglutinationsvermögens nur einen Teil der bei den Impflingen auftretenden Blutserumänderungen und vielleicht nicht einmal den wichtigsten gemessen zu haben. Die Überlastung des Instituts durch die Bekämpfung der Typhusepidemie machte es leider unmöglich, das Blutserum auch auf andere Eigenschaften, z. B. den bakteriziden Titer zu prüfen.

Bedeutungsvoller als solche mehr theoretisch interessante Untersuchungen ist die Frage, ob die Geimpften im weiteren Verlauf der Epidemie sich gegen die Typhusinfektion als praktisch geschützt erwiesen haben.

Zunächst kann da festgestellt werden, daß unter den vom Beginn der Impfungen bis zum Ende des folgenden Kalenderjahres in Jena noch vorgekommenen Typhusfällen nur zwei Personen sich befunden haben, die vom Hygienischen Institut schutzgeimpft worden waren. Beide Male handelte es sich um Personen, bei denen die Infektionsmöglichkeit sehr stark und naheliegend war, nämlich einmal um eine Hilfsschwester, das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

andere Mal um eine Wäscherin in der zum Typhuslazarett eingerichteten Schule. Die Hilfsschwester, am 21., 27. September und 2. Oktober, also dreimal geimpft, erkrankte am 7. November 1915 sehr leicht und machte einen eigentlich nur durch den bakteriologischen Befund — Bazillen im Stuhl am 12. November — gekennzeichneten Typhus durch; am 8. November hatte sie einen Widal von 1 : 500. Die Wäscherin war am 23., 30. September und 7. Oktober, also ebenfalls dreimal, geimpft. Sie erkrankte am 28. Oktober 1915 und bekam einen schweren Typhus.

Um den Schutz der Geimpften näher zu prüfen, muß man nun aber weiter noch die für sie bestehende Wahrscheinlichkeit der Infektion ermitteln.

Rechnet man, daß die Impfungen frühestens vom 28. September 1915, d. h. acht Tage nach Beginn der Impftermine ihre Wirkung haben zeigen können, so interessiert es, wie viele Erkrankungen von diesem Tage an unter der Bevölkerung überhaupt noch aufgetreten sind. Bis Ende 1915 waren dies in der Jenaer Einwohnerschaft noch 56 Fälle. Im Jahre 1916 kamen hinzu fernere 16 Fälle in Jena, bei denen die Infektionsgelegenheit in der Stadt gesucht werden mußte, so daß also zusammen 72 Erkrankungen als in Jena selbst entstanden bis Ende 1916 vorfielen. Diese verteilten sich auf eine Einwohnerschaft von rund 46000 Köpfen; auf je 1000 Einwohner kamen also 1,57 Fälle.

Die Gesamtzahl der Geimpften betrug 2500. Auf sie hätten nach dem allgemeinen Erkrankungssatz bis Ende 1916 3,92, also rund 4 Fälle entfallen müssen, während nur zwei unter ihnen und diese noch dazu bei besonders starker Infektionsgelegenheit, nämlich im Typhuskrankenhaus vorgekommen sind. Aus diesem Unterbleiben von zwei Erkrankungen weitgehende Schlüsse über den praktischen Schutz der Geimpften zu ziehen, wage ich allerdings nicht. Gewiß darf man annehmen, daß sich zu den Impfungen gerade solche Leute stark gedrängt haben werden, in deren Familie, Wohnhaus oder sonstiger Umgebung Typhusfälle während der Epidemie aufgetreten waren, die also dadurch eine höhere Wahrscheinlichkeit der Erkrankung hatten, als die Gesamtheit, und deren Verschontbleiben sich also als Erfolg der Impfung besonders ausdeuten ließe. Auch fallen Fälle auf, in denen von zwei Geschwistern das ungeimpfte Kind erkrankte, das geimpfte nicht, während im Verlauf der Krankheit die ungeimpfte Mutter sich infizierte. Um aber einen sicheren Beweis für die Schutzwirkung der Impfung abzuleiten, sind zuviel Zufälligkeiten im Spiele und die Zahlen zu klein. Erst durch Riesenstatistiken, wie sie vom Heereswesen im Weltkriege zu erwarten sind, werden wir die Frage des durch die Impfung wirklich gewährten Typhusschutzes endgültig zu lösen vermögen, so sehr auch alles, was wir bisher darüber wissen, für einen starken, wenn auch nicht völligen Infektionsschutz durch sie spricht. Die über die Erfahrungen im Weltkriege von Hünermann auf dem Warschauer Kongreß für innere Medizin Mai 1916 mitgeteilten Zahlen sind günstig, aber noch nicht abschließend. Sonst sind von Heereserfahrungen namentlich die an der amerikanischen Armee gemachten recht gut. Über Schutzimpfungen bei der Zivilbevölkerung liegen bisher nur einige wenige Angaben von Hunt, Russel, Salvat y Navarro vor, die sichere Schlüsse noch nicht zulassen. Wichtig sind kürzlich veröffentlichte Beobachtungen von Fürth,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pflugbeil und Örtel[1]). Sie impften Ende 1915 und Herbst 1916 27000 bis 28000 der 33000 Einwohner von Ostende, mit dem Erfolg, daß hier der endemisch herrschende Typhus stark zurückging, während er in dem benachbarten, nicht durchimpften Brügge weiter herrschte.

Für die Jenaer Typhusepidemie kann man auch nicht erweisen, daß die Schutzimpfungen einen wesentlichen Anteil an dem schnellen Abklingen der Epidemie und an der Geringfügigkeit der im nächsten Jahre nachfolgenden Fälle gehabt haben. Außer den vom Hygienischen Institut selbst geimpften Einwohnern wurden zwar noch einige hundert fernere Personen mit Impfstoff, den das Institut den Jenaer Ärzten kostenlos zur Verfügung stellte, geimpft, so daß die Gesamtzahl der Ende September bis Ende Oktober 1915 Geimpften wohl auf rund 3000 veranschlagt werden kann. Das sind aber von der ganzen Einwohnerschaft immer noch nicht 7 v. H. Geimpfte insgesamt. Viel eher als den Impfungen wird deshalb wohl den sanitätspolizeilichen Maßnahmen — wie der schnellen Anzeige aller Kranken und Krankheitsverdächtigen, der Überführung möglichst vieler Kranken ins Seuchenkrankenhaus, der Desinfektion in den befallenen Häusern, der Entlassung der Genesenen in die Familie erst nach dem Freiwerden von Typhusbazillen in den Ausscheidungen, der Chlorkalkdesinfektion des Leitungswassers — der Erfolg des schnellen Ab- und Ausklingens der Epidemie zu danken sein.

Da aber neben diesen mehr als Abwehrmittel der Infektion zu betrachtenden Maßnahmen die Impfung den einzigen positiven Schutz darstellt, den man den Bedrohten gewähren kann, wird man ihrer namentlich bei Massenausbrüchen mit unüberblickbarer Verstreuung des Ansteckungsstoffes und bei chronischer Typhusverbreitung in einer Bevölkerung sich zu bedienen für angezeigt halten müssen. Daß Massenimpfungen in einfacher Weise, ohne sorgsame gesundheitliche Voruntersuchung der Impflustigen und ohne die Besorgnis vor einer Schädigung der Geimpften veranstaltet werden können, dürfte aus den Jenaer Erfahrungen deutlich hervorgehen.

Zum Schluß noch einige Worte über die Kosten der Impfungen. Sie waren in Jena sehr gering, weil der Impfstoff (5,95 Liter), die ärztlichen und die Hilfskräfte, sowie die Impfräume kostenlos zur Verfügung standen. Aufwendungen waren daher nur zu machen für Spritzen, Nadeln und andere Geräte (102,55 M.), für Drucksachen (29,10 M.) für Watte und Alkohol (20 M.), für Reinigung der Räume, Süßigkeiten für kleine Impflinge als Beruhigungsmittel usw. (25,40 M.), insgesamt also 177,50 M. Die Kosten jeder einzelnen der 5656 Impfungen betrugen mithin 3,1 Pf. Die gesamten Kosten wurden vom Großherzogl. Sächsischen Staatsministerium. Departement des Innern, also aus Staatsmitteln, gedeckt. Für die Impflinge war die Impfung natürlich kostenfrei.

[1]) Zeitschr. f. Hyg., Bd. 83, S. 407.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[Mitteilung aus dem Nahrungsmitteluntersuchungsamte
der Landwirtschaftskammer für die Provinz Schleswig-Holstein.]

Die Salatölersatzmittel und ihre Beurteilung.

Von Dr. Hugo Kühl.

Der Königl. Bayerische Staatsanzeiger, Nr. 43 vom 22. Februar 1916, brachte folgende wertvolle Mitteilung über Ersatzmittel:

„Wie auf anderen Gebieten, so kommen auch auf dem Lebensmittelmarkte sogenannte Ersatzmittel vor, von denen einzelne schon lange bekannt und geschätzt sind, wie z. B. die Margarine als Ersatz für Butter, während andere erst der Letztzeit ihre Entstehung verdanken.

Unter einem Ersatzmittel versteht man im allgemeinen einen Stoff oder Gegenstand, der einen anderen so weit zu ersetzen vermag, daß er im wesentlichen den gleichen Dienst leistet wie das zu ersetzende Vorbild. Ganz anders ist dies bei Nahrungsmitteln, hier muß das Ersatzmittel, um den gleichen Zweck zu erfüllen wie das Vorbild, stofflich wesensgleich oder mindestens wesensähnlich sein, d. h. jede der vier Hauptstoffgruppen, die im wesentlichen die wertbedingenden Bestandteile der Nahrungsmittel bilden, Eiweißstoffe, Fette, Kohlenhydrate und Mineralsalze, können stets nur durch die gleiche Stoffgruppe ersetzt werden. — Ja, es muß sogar an Ersatzstoffe für Nahrungsmittel noch weiter die Anforderung gestellt werden, daß sie nicht nur der Art der Bestandteile nach dem Vorbilde wesensgleich sein müssen, sondern auch der Menge nach.

In letzter Zeit wird unter der Bezeichnung „Salatölersatz“ ein Erzeugnis angeboten, dem diese Bezeichnung nach den dargelegten Gesichtspunkten in keiner Weise zukommt. Speiseöl oder Salatöl sind flüssige Fette, denen neben dem Geschmackswert auch hoher Nährwert zukommt; sie sind in erster Linie Nahrungsmittel, deren Ersatzstoffe nach dem oben Gesagten die gleiche stoffliche Zusammensetzung haben, d. h. eben wieder Fette sein müssen. Der Salatölersatz, der übrigens manchmal auch mit der leicht verwechselbaren und daher unter Umständen irreführenden Bezeichnung „Salatol“ versehen wird, hat aber mit Fett nichts zu tun; er besteht vielmehr lediglich aus Wasser, dem durch Zusatz einer geringen Menge Pflanzenschleim aus isländischem Moos oder dergleichen die Dickflüssigkeit und durch einen Teerfarbstoff die gelbliche Farbe des Öles verliehen wurde. Da dieses Gemisch rasch verdirbt, sind ihm zur Haltbarmachung meist außerdem noch Benzoesäure und zur Verbesserung des wenig einladenden Geschmackes und Geruches auch anscheinend gewisse pflanzliche Aromastoffe zugesetzt. Das Erzeugnis besitzt so gut wie keinen Nährwert und vermag auch sonsthin das Öl bei der Zubereitung des Salates nicht zu ersetzen, weil es sich im Gegensatz zum Öl im Wasser oder Essig völlig mischt. Es kann daher nicht einmal als Notbehelf, geschweige denn als Ersatz für Öl anerkannt werden.“

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine wesentlich andere Auffassung vertritt ein bekannter Frankfurter Chemiker Prof. Dr. Becker; für ihn kommt der Nährwert bei der Beurteilung eines Salatölersatzmittels gar nicht in Frage, weil zum Anmachen von Salat verhältnismäßig geringe Ölmengen verwendet werden, eben nur so viel, daß der Salat genügend feucht, geschmeidig, leicht gleitend wird und durch seinen Glanz anregend frisch erscheint. Mit dieser Anschauung kann ich mich nicht ganz solidarisch erklären; meines Erachtens sind die zum Anmachen von Salat erforderlichen Ölmengen so groß, daß sie recht wohl für die Ernährung in Betracht kommen.

Wenn ich trotzdem die Salatölersatzmittel bzw. ihre Daseinsberechtigung anerkenne, so bestimmen mich die Tatsache, daß Speiseöle in der Tat kaum im Handel und somit nicht zu beschaffen sind, und die Forderung der Jetztzeit, alle vorhandenen Nahrungsmittel, somit auch die Salatpflanzen, möglichst auszunutzen. Eine gewisse Bedeutung als Genußmittel in der oben mitgeteilten, von Becker gezeichneten Richtung kann man den wässerigen Schleimstoff- und Gelatinelösungen nicht absprechen, ihre Verwendbarkeit zum Anmachen von Salat hat die Praxis der Küche ergeben. Als Notbehelf, als Hilfsmittel bei der Herrichtung der Speisen müssen wir in dieser Zeit die Salatölersatzmittel gelten lassen und somit verzichten auf die durchaus korrekten Forderungen, welche in dem Königlich Bayerischen Staatsanzeiger an ein Ersatzmittel der Lebensmittelindustrie gestellt wurden.

Natürlich ist eine scharfe Kontrolle der Handelswaren erforderlich, wie einige Gerichtsfälle vorzüglich erkennen lassen. So verhandelte das Schöffengericht zu Cöln gegen den Monteur Theodor Hahn und den Geschäftsführer im Betriebe seines zwölfjährigen Sohnes, den Kaufmann Jakob Monreal, wegen Betruges. Es handelte sich um ein von ihnen in Verkehr gebrachtes Fabrikat „Salatan", das als Ersatz für Salatöl bezeichnet wurde. Das Geschäft, das sich in einer Waschküche in einem Hause an der Severinstraße befand, nannte sich „Fabrik deutscher Nähr- und Genußmittel". — Das Salatan ist überall im Reiche zu 2 und 3 M. abgesetzt worden. Nach Feststellungen durch Dr. Grosse-Bohle, den Direktor der städtischen Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt, bestand das Präparat aus 98,2 Proz. Wasser, etwas Farbstoff und Verdickungsmittel, nachgewiesen wurde Gelatine. Wie Dr. Grosse-Bohle ausführte, geht das Öl leicht in Fäulnis über und wirkt dann gesundheitsschädlich. — Das Gericht erkannte auf hohe Geld- und Gefängnisstrafe.

Wir müssen im Interesse des Volkswohles und der Volksgesundheit unbedingt folgende Forderungen aufstellen:

1. Das Salatölersatzmittel darf keine gesundheitsschädlichen Stoffe enthalten,

2. es muß unverdorben und haltbar sein,

3. der für das Ersatzmittel geforderte Preis muß dem Realwerte entsprechen.

Zur Herstellung von Salatölersatzmitteln finden Carraghenmoos, Eibisch- und Quittenkernschleim sowie Gelatine hauptsächlich Verwendung. Durch diese Verdickungsmittel gelangen keine gesundheitsschädlichen Stoffe in das Präparat, dagegen unter Umständen durch das Konservierungsmittel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als solches kommen benzoesaures Natrium und Salizylsäure in erster Linie in Betracht. Während das erstgenannte als unschädlich zu betrachten ist, muß die Salizylsäure beanstandet werden.

Die nicht mit Konservierungsmitteln versetzten Präparate zersetzen sich naturgemäß rasch, weil sie für Mikroorganismen einen ausgezeichneten Nährboden bilden. Ich habe dreimal zu verschiedenen Zeiten das fett- und ölfreie Lack- und Salatrührmittel Sineol untersucht und jedesmal für vollständig verdorben erklären müssen. Die Garantie für eine wirkliche Haltbarkeit ist nur dann vorhanden, wenn in ausreichender Menge Konservierungsmittel zugesetzt wurden.

Da nun die Fabrikanten keineswegs immer Fachleute sind, wie der erwähnte Gerichtsfall beweist, so ist auch nicht die Konservierung stets einwandfrei und bedarf der scharfen Überwachung. Das Konservierungsmittel muß seiner Zusammensetzung und Menge nach genau ermittelt werden. Endlich muß der Preis des Salatölersatzmittels dem Werte der Rohstoffe entsprechen. Leider werden meistens, wie auch aus der Zusammenstellung ersichtlich ist, Phantasiepreise gefordert.

1. „Sineol", fett- und ölfreies Back- und Salatrührmittel. Geruch faulig, morastig, Farbe, zuerst trübe, wasserfarbig, nach einiger Zeit schwach violett. Trockenrückstand, aus durch 96proz. Alkohol fällbaren Pflanzenschleimstoffen bestehend, 1,25 Proz. Benzoesaures Natrium 0,14 Proz. Wasser 98,18 Proz. Bakteriologischer Befund: Zahllose Keime, unter diesen außerordentlich viele Gelatine verflüssigende. Die Menge des zugesetzten Konservierungsmittels war ungenügend. Preis etwa 2 M. pro Liter.

2. Büsings Salatölersatz. Der Geruch bietet nichts Außergewöhnliches; Farbe gelblich. Trockenrückstand aus Carraghenmoos bestehend und benzoesaurem Natrium 1,81 Proz. Wasser 98,19 Proz. Konservierungsmittel 0,5 Proz. benzoesaures Natrium. Künstlicher Farbstoff vorhanden. Bakteriologischer Befund: Der Salatölersatz ist praktisch keimfrei und vollständig unverdorben. Die Menge des zugesetzten Natriumbenzoats war zur Haltbarmachung ausreichend. Preis etwa 2 M. pro Liter. Eine Flasche mit etwa 200 ccm Inhalt war mit 45 Pf. bewertet.

3. Salatölersatz, Firma unbekannt. Der Geruch bietet nichts Außergewöhnliches, der Geschmack ist charakteristisch für Carraghenmoos, die Farbe ist gelblich. Der Trockenrückstand beträgt 1,75 Proz., hiervon fallen 0,45 Proz. auf das als Konservierungsmittel zugesetzte benzoesaure Natrium. Wasser 98,25 Proz. Künstlicher Farbstoff vorhanden. Preis ungefähr 2 M. pro Liter.

4. Salatölersatz „Marke Alpenrose", untersucht von Dr. Benz, stellte ebenfalls eine wässerige Lösung von Carraghenmoos mit benzoesaurem Natrium konserviert dar[1]).

5. Salatölersatz „Marke Pikant" wie 4. Der Verkaufspreis betrug etwa 2 M. für das Liter, der Herstellungswert 20 Pf.[1]).

Die mitgeteilten Beispiele genügen, um einen Einblick in die Ersatzölindustrie zu gewähren. Die Preise stehen niemals im Verhältnis zum Werte. Es ist ja leider ein trauriges Zeichen dieser Zeit, daß vorhandene

[1]) Benz, Zeitschr. f. öffentl. Chemie 1916, Heft 16, S. 242.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Notlagen sofort in gewinnsüchtiger Absicht ausgebeutet werden von „Volksfreunden". Die Verwendbarkeit der Ersatzmittel ist beschränkt auf das Anmachen von Salat; zum Backen kommen sie gar nicht in Betracht, wenn das Sineol auch als fett- und ölfreies Back- und Salatrührmittel empfohlen und bezeichnet ist.

Da die Bereitung der Salatölersatzmittel denkbar einfach ist, empfiehlt sich die Herstellung bei Bedarf in der Küche. Sehr geeignet ist z. B. die Eibischwurzel, welche man feingeschnitten nur mit kaltem Wasser zu übergießen und eine Zeitlang zu digerieren braucht, um einen Salatölersatz zu haben, den man dann beliebig würzen kann. Die Industrie auf diesem Gebiete ist vollständig überflüssig.

Im Interesse der Volksernährung ist zu wünschen, daß wir in diesem Jahre die im Lande vorhandenen Rohmaterialien zur Fettgewinnung mehr als früher heranziehen. Unter unseren Waldbäumen liefern die Buche und die Ulme in ihren Samen uns wertvolles Speisefett, unter den niederorganisierten Pflanzen die Fetthefen, namentlich die im Saftfluß oder Milchfluß der Birken und Hainbuchen beobachtete Endomyces vernalis. Da der Pilz die Zuckerarten nicht vergärt, bleibt die Nährlösung alkoholfrei. Das aus Endomyces vernalis gewonnene Öl hat den Charakter von Oliven- oder Palmöl und enthält nur geringe Mengen freier Fettsäure.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Auf Wunsch der Schriftleitung der „Öffentl. Gesundheitspflege“ erfährt die Art der Bearbeitung dieser Chronik von diesem Hefte an eine Änderung. Der Stoff, der dem Bericht zugrunde liegt, soll nicht mehr in der Ausführlichkeit, wie er sich bot, wiedergegeben werden, sondern straffer zusammengefaßt und gekürzt. Auch soll nicht jedesmal aus den sämtlichen sieben Gruppen, in die ich den Bericht einzuteilen pflegte, berichtet werden, sondern jeweils die eine oder andere Gruppe herausgegriffen werden, so daß auf diese Weise für jede Gruppe ein mehrmonatlicher Turnus herauskommt. Was auf diese Weise an Schnelligkeit und Aktualität des Berichtes eingebüßt wird, soll durch Zusammenfassung nach größeren Gesichtspunkten mit einem verhältnismäßig größeren Material wettgemacht werden. Daß dabei der Referent mehr als bisher auch wissenschaftlich-sachlich in die Dinge eintreten und in der Auswahl, Zusammenfassung und Wiedergabe nicht mehr ganz so unpersönlich sich zurückhalten kann wie bisher, liegt auf der Hand. Die Vorteile dieser Umgestaltung des Berichtes werden sich freilich noch nicht sogleich einstellen, da zunächst für die heute gewählte Gruppe des Referats natürlich auch nur das Material eines Monats vorliegt und die Einstellung auf die neue Art der Behandlung auch Zeit braucht, um mit neuer Organisation der Materialsammlung und -sichtung das Ziel, das uns vorschwebt, zu erreichen.

Säuglingsfürsorge und Säuglingssterblichkeit.

Der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik hat sich im letzten Abschnitt seiner Tagung mit Kriegsmaßnahmen für Mutter und Kind beschäftigt und hat dabei einstimmig den Antrag der Abgeordneten Faßbender und Sivkovich angenommen:

„Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, durch Einwirkung auf die Bundesregierung ein einheitliches und durchgreifendes Vorgehen aller beteiligten Verwaltungsbehörden zu veranlassen: in der Schaffung, Ausdehnung und besseren finanziellen Ausstattung der Beratungsstellen für Säuglingsfürsorge, für Schulkinderpflege und für Kinderhortwesen, im Ausbau und in der Beaufsichtigung der Kinderkrippen, Kindergärten und Schulhorte, sowie in der Ausgestaltung des Aufsichtswesens für Privatpflegestellen, wie es der gesteigerten Inanspruchnahme der Mütter für Frauenarbeit während des Krieges entspricht.“

Zur Säuglingsfürsorge gehört auch die Verordnung, nach der deutsche Wöchnerinnen während der Geltungsdauer des Hilfsdienstgesetzes aus Reichsmitteln eine Wochenhilfe erhalten sollen, wenn 1. der Ehemann eine Beschäftigung im Sinne des Hilfsdienstgesetzes ausübt und im letzten Jahre vor der Niederkunft seiner Ehefrau mindestens 6 Monate hindurch ausgeübt hat, 2. seine wirtschaftliche Lage sich infolge seiner Beschäftigung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Hilfsdienste nachweislich verschlechtert hat und 3. ein Bedürfnis für die Beihilfe besteht. Den gleichen Anspruch haben selbst hilfsdiensttätige Wöchnerinnen, und auch für uneheliche Kinder wird die Beihilfe gewährt. Die Verordnung ist die sinngemäße Ausdehnung der für Heeresangehörige erlassenen Bestimmungen auf Hilfsdiensttätige. Die Beihilfe ist freilich von so viel Voraussetzungen abhängig gemacht, daß ihre Wirksamkeit in der Breite jedenfalls nicht groß werden kann, wenn sie auch in den ungünstigsten und daher wichtigsten Fällen ihre Wirkung tun kann.

Über die Ernährung gesunder und kranker Kinder bis zum zweiten Lebensjahre in der Kriegszeit hat das Kaiserl. Gesundheitsamt unter Mitwirkung von Praktikern ein Merkblatt herausgegeben. In der Schlußbemerkung wird die Erwartung ausgesprochen, daß vielleicht gerade die Kriegszeit eine gewisse Erziehung des Publikums für eine richtige, nicht übertrieben hohe Einschätzung der künstlichen Ernährung herbeiführen werde. Die Ärzte werden mit Rücksicht auf ihre gegenwärtig große Inanspruchnahme das ratsuchende Publikum auf die Säuglingsfürsorgestellen aufmerksam zu machen haben. Diese wiederum müssen den durch ihre sozialen Verhältnisse gefährdeten Kindern besondere Aufmerksamkeit zuwenden. Schwerkranke oder in schwierigen sozialen Verhältnissen lebende kranke Säuglinge sollen möglichst in Säuglingskrankenanstalten kommen. Die Schwierigkeiten der künstlichen Ernährung während der noch bevorstehenden Kriegsmonate werden um so geringer werden, je mehr die natürliche Ernährung in ihre Rechte tritt, für die die Ärzte sich mit aller Kraft einsetzen sollten.

Für Säuglingsfürsorge umfassendere Maßnahmen stehen für das Großherzogtum Hessen in Aussicht. In der Erkenntnis, daß zu einer wirksamen Säuglingsfürsorge Beachtung und Förderung aller sozialhygienischen Maßnahmen gehört, wird die Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Hessen künftig ihr Arbeitsgebiet erweitern und neben ihren bisherigen Aufgaben auch die Fürsorge für das Kindesalter bis zum Schuleintritt, die Krüppelfürsorge, die Bekämpfung der Tuberkulose, des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten und Wohnungsfürsorge übernehmen. Die Kreispflegerinnen werden nicht mehr lediglich für Mutter- und Säuglingspflege, sondern für die gesamte Fürsorgetätigkeit auf dem Gebiete der Volksgesundheit angestellt und die verschiedenen Zweige dieser Fürsorgetätigkeit möglichst in die Hände einer Fürsorgeschwester gelegt. Es kommt dies einer auch sonst gemachten Beobachtung entgegen, daß die verschiedenen Fürsorgemaßnahmen an ein und demselben Orte gegeneinander arbeiten, statt einander in die Hände zu arbeiten, und dem dringend gewordenen Bedürfnis, Fürsorgefälle in ihrer gesamten Lagerung zu würdigen und mithin auch von Gesamtgesichtspunkten zu behandeln.

Es sei ferner hier noch nachgetragen, daß im April d. J. in Mecklenburg-Schwerin ein „Landesausschuß für Säuglings- und Kleinkinderpflege" (Alexandrawerk und Olgastiftung) errichtet worden ist. Die in Mecklenburg bestehenden Einrichtungen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge wurden darin zusammengefaßt, und in der gemeinsamen Arbeit sollen die noch vorhandenen Lücken erkannt und ausgefüllt werden. Die medizinische Leitung liegt in den Händen von Geh. Obermedizinalrat Dr. Pfeiffer, Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Sarvey und Prof. Dr. Brüning. Unter dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schutz des Großherzogs und der Regierung wird großzügige Arbeit geplant, wie u. a. aus folgenden Sätzen der großen fachmännischen Eröffnungsrede von Prof. Dr. Brüning hervorgeht[1]):

„... Wenn ich behaupte, daß bisher in ganz Mecklenburg nicht eine einzige Anstalt vorhanden ist, an welcher alle die genannten Persönlichkeiten im Sinne der modernen Säuglingsheilkunde wirklich sachgemäß unterwiesen werden können, so klingen meine Worte für den Laien vielleicht allzu scharf. Aber wir müssen uns endlich darüber einmal klar werden, daß wir in der Säuglingsfürsorge und vor allem in der Behandlung vieler kranker Säuglinge und Spielkinder mit den bisher geübten, veralteten Gepflogenheiten nicht weiter kommen, sondern daß hier dauernde und nachweisliche Erfolge nur zu erzielen sind durch gewissenhafteste Erlernung und Befolgung der Grundsätze, welche uns die Errungenschaften der Hygiene und der modernen Kinderheilkunde an die Hand gegeben haben. Ich will nicht weiter auf Einzelheiten mehr eingehen, möchte aber nochmals betonen, daß auf dem flachen Lande bei uns kaum irgend etwas für die Allgemeinheit unserer Säuglingswelt geschehen ist und daß ferner die meisten der von mir erwähnten Anstalten, deren Einrichtungen keinesfalls überall hygienischen Anforderungen genügen, finanziell auf schwachen Füßen stehen und vorwiegend auf private Wohltätigkeit angewiesen sind, so daß meist bei der großen Zersplitterung der in Angriff genommenen Bestrebungen trotz guten Willens nur ganz bescheidene örtliche Erfolge erzielt werden konnten."

Prof. Brüning wies als Beleg seiner Äußerung auf die Ziffern der Säuglingssterblichkeit in Mecklenburg hin, und wenn wir diese Zahlen nach der amtlichen Statistik — auch über das hinaus, was Prof. Brüning anführte — vergleichen, so zeigt sich allerdings, daß in dem von der Natur so begünstigten Mecklenburg und trotz seinem kräftigen Volksstamm die Ziffern im Vergleich zu Preußen und dem ganzen Deutschland doch zu denken geben:

Die Säuglingssterblichkeit betrug (auf 100 Lebendgeborene):

	1910	1911	1912	1913
In Mecklenburg-Schwerin	17,6	19,8	16,3	16,3
„ Mecklenburg-Strelitz	22,5	20,9	16,8	17,8
„ Preußen	15,7	18,8	14,6	15,0
„ Pommern	19,3	20,5	17,0	17,6
„ Westfalen	12,5	15,8	12,1	12,4
„ Württemberg	16,6	19,1	13,8	14,0
Im Reiche	16,2	19,2	14,7	15,1

(Ländliche Distrikte, wie Pommern, Württemberg, Westfalen [zum großen Teil], sollen zu weiterem Vergleich dienen.) Da nun während des Krieges die Säuglingssterblichkeit im Reiche ganz wesentlich zurückgegangen ist (für die Gesamtheit der Orte mit mehr als 15000 Einwohnern), nämlich bis auf 13,3 im Jahre 1916, so liegt allerdings hinreichende Veranlassung für einzelne in dieser Hinsicht rückständige Landesteile vor, diesem durch zielsichere Zusammenfassung der verschiedensten Maßnahmen gewonnenen Ergebnis ebenfalls nachzustreben.

[1]) Mecklenburger Nachrichten (Schwerin), Nr. 125 vom 10. April 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von kommunalen Neueinrichtungen sei zunächst die Anstellung eines städtischen Arztes für Säuglings- und Kinderschutz in Dortmund genannt. Bei dem Dortmunder beamteten Säuglings- und Kinderarzt ist besonderes Gewicht darauf gelegt worden, daß er nicht nur ärztliche, sondern auch sozialhygienische Erfahrungen hat, und die Wahl ist auf Prof. Dr. Engel (Berlin) gefallen. Wegen der paradigmatischen Bedeutung dieses neuen kommunalärztlichen Arbeitsgebietes sei es nach der Magistratsvorlage (mitgeteilt in der „Komm. Praxis") hier im Aussuge wiedergegeben:

„A. Organisation des Säuglings- und Jugendschutzes, B. Ärztliche Leitung und Beaufsichtigung der zur Unterbringung gesunder und kranker Säuglinge dienenden Anstalten. — Zu A. handelt es sich um folgende Hauptpunkte. I. Säuglingsschutz: a) Aufklärung und Belehrung der Bevölkerung über Ernährung und Pflege des Säuglings durch Vorträge, die sich direkt an die Bevölkerung wenden, sowie durch Kurse, die die Ausbildung von Hilfsorganen: Hilfsärzten, Schwestern, Fürsorgerinnen u. dgl. bezwecken; b) Schaffung, Ausbau und Zusammenfassung einer geordnet zusammenwirkenden offenen und geschlossenen Säuglingsfürsorge, Beratung der Mütter, Beaufsichtigung des Haltekinderwesens, Nachweis geeigneter Pflegestellen, Unterbringung in Säuglingsheim, Krippe oder Krankenhaus, solange der Säugling keine häusliche Pflege hat oder durch seinen Zustand für häusliche Pflege nicht geeignet ist; c) Versorgung der Säuglinge mit geeigneter Nahrung durch Förderung des Stillens, sowie durch Beschaffung einwandfreier Kuh- und Ziegenmilch und der Rohmaterialien zur Zukost für ältere Säuglinge; d) ehrenamtliche Vertretung der Stadt im Vorstand des Vereins für Säuglingsfürsorge. II. Kleinkinderschutz: a) Beratung der Eltern (durch Erweiterung der Mütterberatungsstellen) und Beaufsichtigung der fürsorgebedürftigen kleinen Kinder, Unterbringung und erzieherische Beeinflussung unbeaufsichtigter Kinder (Krippen, Kindergärten). Zu B. handelt es sich zunächst insbesondere um die ärztliche Leitung des Säuglingsheims in Eving sowie der jetzt schon vorhandenen Kinderabteilungen in den städtischen Krankenanstalten. Die Tätigkeit des Arztes auf sozialhygienischem Gebiet soll in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen der Stadtverwaltung stattfinden; ihnen allen soll er fachlicher Beirat sein, so daß seine Tätigkeit allen der Fürsorge bedürftigen Kindern nutzbar gemacht wird." — Bei der Organisation der Beschaffung von Säuglingsmilch in Frankfurt a. M. handelt es sich um die soziale Aufgabe, für die minderbemittelten Kreise der Bevölkerung die gleichen Möglichkeiten der einwandfreien Säuglingsernährung herzustellen wie für die wohlhabenden Abnehmer der privaten Milchkuranstalten; die Stadt pachtete daher vier große Güter. — Für den Kreis Harburg wurde ein Fürsorgeamt ins Leben gerufen, das sich u. a. auch mit Säuglingsfürsorge befaßt, der Landkreis Hamm bewilligte 100000 M. für ein Säuglingsheim, die Stadt Ahlen in Westfalen plant die Errichtung einer Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorgestelle.

Eine Untersuchung über den Geburtenrückgang in den Niederlanden von Dr. jur. H. W. Methorst (Direktor des Kgl. Niederl. Statist. Zentralbureaus im Haag) im „Archiv für Soziale Hygiene und Demographie" (Nr. 12, Heft 1/2) gibt Daten über die örtliche und zeitliche Verteilung der Säuglingssterblichkeit, die über die Grenzen Hollands hinaus Beachtung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verdienen. Die Säuglingssterblichkeit stieg dort von den 1840er bis zu den 1870er Jahren von 17,98 (auf 100 Lebendgeborene) auf 20,24, und von da an erst fällt die Ziffer, und zwar bis 1910/14 auf 10,37; die allgemein hygienischen Besserungen haben zunächst den anderen Altersschichten mehr genützt als gerade dem Säuglingsalter. Die Ziffern von 1911 bis 1916 lauten für Holland: 13,72; 8,70; 9,14; 9,49; 8,68; 8,45. Interessant ist die Verschiedenheit nach der Größe der Gemeinden. Je größer die Gemeinde, um so geringer die Säuglingssterblichkeit. Der Verfasser gibt für 1911 bis 1916 folgende Zahlen der Gestorbenen im ersten Lebensjahre auf 100 Lebendgeborene:

Gemeinden	1911	1912	1913	1914	1915	1916
Mit mehr als 100 000 Einwohnern	9,88	6,95	7,01	6,88	6,69	6,29
20 000 bis 100 000 „	12,94	8,83	8,94	9,21	8,26	8,35
5000 bis 20 000 „	14,67	8,90	9,71	10,32	9,09	8,93
Unter 5000 „	15,81	9,63	10,27	10,60	9,84	9,59

Auch ist die Zahl der im ersten Lebensmonat verstorbenen Kinder desto größer, je kleiner die Ortsgrößenklasse der Gemeinden ist. „Auch ist es bemerkenswert", sagt der Verfasser, „daß es in der Säuglingssterblichkeit ein Steigen von dem 10. oder 11. Tage bis zu dem 16. oder 17. Tage nach der Geburt gibt, was vermutlich mit dem Umstande zusammenhängt, daß die Mütter öfters um diese Zeit ihre Arbeiten plötzlich wieder aufnehmen, daß die Mütter öfters um diese Zeit das Krankenhaus, wo die Niederkunft stattfand, verlassen, und daß die Wöchnerinnenfürsorgevereine meistens nur bis einschließlich den 8. Tag ihre Hilfe leisten." Die Unterschiede für Brust- und Flaschenkinder werden natürlich auch nach diesen Untersuchungen bestätigt (6,98 gegen 17,77 Proz.), ebenso für die verschiedenen Wohlstandsklassen und Wohnungsverhältnisse (in 5 Gruppen von 16,5 bis 3 Proz.). Über den Unterschied in katholischer und protestantischer Bevölkerung sagt Dr. Methorst: „Die Provinzen Nord-Brabant und Limburg haben eine Säuglingssterblichkeit von mehr als 16,5 und Friesland hat eine Säuglingssterblichkeit von weniger als 7 auf 100 Lebendgeborene. Dies wundert uns nicht, wenn wir uns erinnern, daß die Bevölkerung von Nord-Brabant und Limburg überwiegend katholisch ist und daß die Säuglingssterblichkeit größer ist in katholischen als in protestantischen Familien. In der Periode 1907 bis 1910 starben in katholischen Familien im ersten Lebensjahre 13,6, in protestantischen Familien 9,5 und in israelitischen Familien 7,5 auf 100 Lebendgeborene."

In diesem Zusammenhange verdient eine Abhandlung Erwähnung, die der Biologe Pater Hermann Muckermann S. J. im Juliheft der „Stimmen der Zeit" veröffentlicht hat. Bei aller Anerkennung der Erfolge, die die Säuglingsfürsorge bereits erzielt hat, meint er, daß die alle Kreise erfassende praktische Durchführung der Theorien noch aussteht. Er beruft sich auch auf Medizinalrat Graßl hinsichtlich des Vorwurfes, daß selbst von den vielen Tausenden von Männern und Frauen, die die soziale Kinderfürsorge betreiben, nur ganz wenige ihre Töchter und Schwiegertöchter dazu anhalten, die Lehre der wirklich rationellen Kinderaufzucht in ihrer Familie durchzuführen. Für die allerpersönlichste Aufzucht des Kindes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch die Mutter tritt der Verfasser, der offenbar das Ohr einer großen katholischen Leserschaft hat, ein und wehrt natürlich scharf jede künstliche Ernährung und damit im Zusammenhang jeden anderen Eingriff in das natürliche Geschehen — durch willkürliche Beschränkung der Kinderzahl usw. — ab. Wiederum mit Dr. Graßl vertritt der Verfasser den Satz, daß die Bevölkerungszahl um so mehr zurückgeht, je mehr die Säuglingssterblichkeit fällt.

„Die inneren Zusammenhänge sind diese. Die oberpfälzischen und niederbayerischen Bauernfrauen stillen ihre Kinder nicht. Doch sie greifen auch nicht in die Naturgesetze ein, um die Kinderzahl künstlich zu beschränken. Die biologische Folge ist, daß die Natur die Zwischenräume zwischen den Geburten verringert, doch daß zugleich die Todesziffer der Säuglinge unter dem verheerenden Einfluß der künstlichen Ernährung bedeutend steigt. Nach Graßls Tabellen kamen im Durchschnitt 1908 bis 1912 in den Bezirksämtern der Oberpfalz auf 1000 Ehefrauen im Alter von 15 bis 50 Jahren 310,99 Kinder, und in München (Stadt) 120,76. Die Säuglingssterblichkeit war in der Oberpfalz 25,5 Proz. der Lebendgeborenen und in München 18,2 Proz. Doch die Kinderzahl, die 1000 Ehefrauen glücklich ins dritte Lebensjahr führten, betrug in der Oberpfalz (Land) 215,68 und in München (Stadt) 93,45!“ ...

„Wir dürfen uns daher durch die fallenden Ziffern der Säuglingssterblichkeit nicht täuschen lassen. Nur dann können sie als Gradmesser völkischen Wohlseins dienen, wenn sie aus der treuesten Erfüllung der biologischen Gesetze erwachsen, deren Kern in der Ausübung der mütterlichen Stillpflicht besteht.“

Aufsätze wie diese sind, ganz abgesehen von dem Werte ihres Inhalts, wichtig als Aufklärungsmittel für Volksschichten, zu denen die Wissenschaft nur schwer gelangt und sozialhygienische Aufmunterung nur selten den Weg findet.

In Ungarn hat im Juli der Minister des Innern Gabriel v. Ugron dem Mutter- und Säuglingsschutze eine Landesorganisation geschaffen. Unwissenheit und Armut sind auch dort die Ursachen hoher Säuglingssterblichkeit. Träger der Fürsorge wird, wie der „Pester Lloyd“ (Nr. 177 vom 15. Juli 1917) mitteilt, der Stefaniebund, der vom Staate weitgehende Unterstützung erhält. Je 6000 bis 7000 Einwohner sollen eine fachlich gebildete Berufspflegerin zur Verfügung haben. Munizipienweise werden Mutter- und Säuglingsschutzvereine gebildet, mit deren Vermittelung auf dem Wege der Pflegerinnen die hygienische und materielle Unterstützung der mittellosen Wöchnerinnen erfolgt.

Bekämpfung der Krankheiten im allgemeinen.

Die Schaffung eines Gesundheitsministeriums für Österreich und Ungarn, wie sie in dem Erlaß des Kaisers von Österreich vorgesehen ist, läßt auch für Deutschland ähnliche Wünsche wieder lebendig werden. Man beklagt hier, daß der Arzt noch viel zu wenig in der sanitären Verwaltung Sitz und Stimme, geschweige denn die Leitung hat, und man benutzt die Umgestaltung des Reichsamts des Innern, um diese Wünsche wieder zur Geltung zu bringen. So wurde jüngst in der „Voss. Ztg.“ geschrieben:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Bisher war der Arzt nur der Berater des Verwaltungsbeamten und viele von medizinischer Seite für unbedingt erforderlich erachtete Maßnahmen unterblieben, oder wurden sehr erheblich verzögert, weil die Entscheidung über die Ausführung ärztlicher Dinge nicht in der Hand des Arztes, sondern in der des Verwaltungsbeamten lag. Alle wichtigen Fragen der Seuchengesetzgebung, des ärztlichen Prüfungswesens, des Hebammenwesens, des Apothekenwens usw. unterstehen dem Reichsamt des Innern, in dem sich — man glaubt es kaum — kein einziger Mediziner befindet. Als beratende Behörde steht ihm zur Seite das Kaiserl. Gesundheitsamt, das aber im Wesentlichen einen wissenschaftlichen Charakter trägt und an dessen Spitze ebenfalls kein Mediziner, sondern ein Verwaltungsbeamter steht. Die gleiche Abteilung, die das Medizinal- und Veterinärwesen im Reichsamt versorgt, hat weiterhin folgende Aufgaben: die See- und Binnenschiffahrt einschließlich der Postdampferverbindung und der Verwaltung des Kaiser-Wilhelms-Kanals, das Auswanderungswesen, die See- und Binnenfischerei, die Angelegenheiten des geistigen Eigentums und des gewerblichen Rechtsschutzes, das Maß- und Gewichtswesen, die land- und forstwirtschaftliche Biologie. Es ist also leicht verständlich, daß das Medizinalwesen bei einer so überlasteten Behörde nur im Nebenamt sozusagen erledigt werden kann. Die ärztlichen Kreise fordern, daß hier ein Wandel geschaffen werde. Gerade jetzt, wo eine Teilung des Reichsamtes vorgenommen wird und damit ein ins Auge springender Beweis von dessen Überlastung geliefert wird, wäre es an der Zeit, daß eine besondere Abteilung für Wohlfahrtspflege und Medizinalwesen mit einem Mediziner an der Spitze geschaffen würde. Aufgaben würde das Amt in Hülle und Fülle vorfinden. Man denke nur an die Fragen der Bevölkerungspolitik, an den Kampf gegen die Seuchen, an die Invalidenfürsorge usw."

Mit ähnlichen Klagen kommt man auch für Preußen, wo zwar das Vorhandensein einer Medizinalabteilung mit einem Mediziner an der Spitze im Ministerium des Innern anerkannt, aber seine Wirksamkeit so lange als nicht ausreichend betrachtet wird, als ihm übergeordnete Stellen seine Vorschläge vom Standpunkte des Verwaltungsbeamten nachzuprüfen und dann darüber mit eigenster Machtvollkommenheit zu befinden haben, und man weist sogar auf Rußland und die Türkei hin, die schon vor dem Kriege daran gegangen waren, eigene Gesundheitsministerien zu schaffen.

Die große Zunahme der Anträge auf Gewährung von Heilverfahren im Rahmen der Angestelltenversicherung (1915: 15079, 1916: 24184 Anträge) läßt es notwendig erscheinen, daß die Krankenbeobachtung ausgedehnt und daher mehr Krankenbeobachtungsstellen eingerichtet werden. Dadurch soll erstlich verhindert werden, daß Fälle Aufnahme finden, die schon zu weit vorgeschritten sind, als daß das Heilverfahren noch Erfolg haben könnte; weiter aber genügte die einmalige ärztliche Untersuchung nicht für die Feststellung der Art der Erkrankung und der zu gewährenden Heilbehandlung, so daß auch für solche Fälle die Krankenbeobachtungsstellen nützliche Dienste leisten sollen. Zumeist sind Krankenhäuser oder Universitätskliniken die geeigneten Beobachtungsstellen. Im Jahre 1916 wurden insgesamt 2391 Beobachtungen verfügt, von denen 196 nicht angetreten wurden und 159 am 31. Dezember noch nicht abgeschlossen waren. Auf Grund der Beobachtungsergebnisse der übrigen 2036 Fälle wurde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1466 Anträgen auf Heilverfahren stattgegeben; 235 Fälle wurden als unnötig, 250 als aussichtslos abgelehnt, 14 zurückgenommen und 71 anderweitig erledigt.

Die Seuchenbekämpfung an einem bestimmten Rasse- und Bevölkerungskreis praktisch darzulegen und ihre völkische Bedeutung zu erkennen, ist die Aufgabe der Abhandlung „Hygienische und sanitäre Verhältnisse Polens" von k. k. Regimentsarzt Privatdozent Dr. E. Starkenstein (Radom) in dem neuen Hefte des „Archiv für soziale Hygiene". Der Verfasser nennt seine Arbeit einen Beitrag zur Ostjudenfrage und zeigt, daß das wichtigste Kapitel der Ostjudenfrage die Hygiene ist und daß es ein vergebliches Beginnen sei, die Ostjudenfrage lösen zu wollen, ehe nicht die Hygiene und die sanitären Verhältnisse der Ostjuden im speziellen und der Ostländer im allgemeinen gründliche Erörterung und zufriedenstellende Lösung gefunden haben. Das besondere Gepräge aller Judenviertel in den Städten Polens beruht nach dem Verfasser auf dem vollständigen Fehlen jedweden Empfindens für Reinlichkeit, Körperpflege und Hygiene; es sei kaum glaublich, daß sich heute noch eine so große Masse in dieser Scheu vor Waschwasser und Reinlichkeit erhalten habe. An demselben Stamm mit diesem „Konservatismus" wachse dann Inzucht, großer Kindersegen ohne die notwendige soziale Fürsorge, Alkohol- und Nikotinmißbrauch, und so gehe Hand-in-Hand damit eine geistige und körperliche Degeneration. Unter vielen Tausenden von musterungspflichtigen einheimischen Mitteleuropäern in Böhmen fand der Verfasser doch fünfmal so viel Taugliche (bei strengster Auswahl) als bei den galizischen Flüchtlingen. „Unterernährung, körperliche Verkrüppelung, vorzeitiges Altern und dies alles als Basis verbreiteter Tuberkulose waren die häufigsten Befunde." Von 1328 Fleckfiebererkrankungen, die während eines Jahres angezeigt wurden, waren 1166 Juden, das sind 87,7 Proz. Nahezu 6 Proz. der gesamten jüdischen Bevölkerung waren in einem Jahre an Fleckfieber erkrankt, dagegen nur 0,6 Proz. der übrigen Konfessionen. Nach Mitteilung dieser Tatsachen untersucht der Verfasser, aus welchen Komponenten sich ein solches Ergebnis zusammensetzt. Der Mangel an sozialer Fürsorge, der seinerseits aus der Absonderung einer zusammengepferchten, gebildeten Minderheitsrasse resultiert, konservativ-religiöse Gebräuche, die sich gerade den mangelnden hygienischen Verhältnissen anpaßten (Kaftan, langes Bart- und Haupthaar, Pejes) und eine Scheu vor intensiver und gesunder Arbeit. Diese folkloristischen Dinge werden von Dr. Starkenstein eingehend besprochen und in Beziehung gesetzt zu den sanitären Forderungen, die hier einzugreifen haben. Das „Milieu" muß beseitigt, den Ostjuden eine moderne Kulturauffassung beigebracht, und mit sanitären Gesetzen und erzieherischen Einrichtungen — Schulbildung, freie Entwickelungmöglichkeit — muß ein Ganzes erstrebt und erreicht werden.

Die behördliche Gesundheitspflege in Litauen hat Erfolge aufzuweisen. Der Hauptfeind ist zurzeit das Fleckfieber. Die Militärverwaltung Litauen verfügt zurzeit über 98 Entlausungsanstalten im Betriebe. 36 weitere sind im Bau. In diesen können täglich über 40000 Personen mit ihren Sachen entlaust werden. Zur Unterbringung der Seuchenkranken stehen rund 100 Absonderungshäuser mit 1997 Betten zur Verfügung. Auf diese Weise ist es möglich gewesen, der Ausbreitung des Fleckfiebers Ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halt zu tun. Die Erkrankungen an Pocken sind mit dem Fortschreiten der Schutzimpfung ebenfalls im Rückgang begriffen. Die Erkrankungen an Unterleibstyphus, Diphtherie und Ruhr hielten sich in so mäßigen Grenzen, daß trotz der heißen Jahreszeit bis zum 30. Juni nur 7 Ruhr- bzw. 7 Ruhrverdächtigkeitsfälle gemeldet wurden. So ist im Gesundheitszustande der Bevölkerung im ganzen eine wesentliche Besserung eingetreten.

Tuberkulosebekämpfung.

Ein Nichtmediziner legt ein statistisches Werk über die Tuberkulose vor. Dr. Hans Seiler hat in einer bei B. G. Teubner erschienenen Arbeit[1]) die Tuberkulose in allen ihren demographischen und volkswirtschaftlichen Beziehungen, soweit diese statistischer Erfassung zugänglich sind, behandelt aus Erkenntnis der Tatsache, „daß in Verkennung des Wesens und Wertes der Statistik die Statistik der Tuberkulose vielfach, ja meist, unzuverlässig ist und oft auch unrichtig aufgestellt ist, gleichwohl aber benutzt wird zu Schlußfolgerungen, Beweisen und als Grundlage für Bekämpfungs- und andere Maßnahmen, ferner daß veraltete und sich widersprechende Anschauungen selbst in den neuesten Werken zu finden sind, endlich daß es, von der medizinischen Literatur abgesehen, an einer einheitlichen Zusammenfassung des in zahllosen Werken zusammengetragenen Materials über Tuberkulosestatistik bisher fehlt."

So hat der Verfasser in gedrängter Übersicht es unternommen, die Tuberkulose in ihren mannigfaltigen Beziehungen zu erfassen: nach Stadt und Land, nach Klima und Jahreszeit, nach Wohnungsdichte, Alter, Geschlecht und Beruf, nach Wohlstand und Armut. Auch die Beziehungen zum Alkoholismus werden gestreift, besonders eingehend aber die Lehren aus der Versicherung und für die Versicherung an der Hand der Zahlen besprochen. Für die Sozialversicherung dienen dem Verfasser dabei besonders die Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse, aber auch die anderen Ergebnisse statistischer Aufnahmen der Träger der Reichsversicherung, und es werden da u. a. die Heilerfolge, Dauer und Kosten der Behandlung, Tuberkulose als Invaliditätsursache u. a. nachgewiesen. Weiter bespricht der Verfasser die Erkenntnisse, die sich aus der Lebensversicherung und für sie ergeben, und führt zusammenfassend besonders die volkswirtschaftlich bedeutsamen Schädigungen der erwerbstätigen Altersklassen an, die durch die Tuberkulose am meisten leiden (75 Proz. aller an Tuberkulose Gestorbenen sind im erwerbsfähigen Alter), und die sozialen Tatsachen (die „Krankheit der Armen", deren einziges Besitztum die Arbeit ist). Den Jahresverlust der Volkswirtschaft durch die Tuberkulose berechnet der Verfasser auf 259 Mill. Mark (ohne den Nahrungsmittelverlust durch tuberkulöses Vieh), den Gewinn der Heilbehandlung (nach Zahlen von 1907) auf 44,25 Mill. Mark. Die Tuberkulosegefahren infolge des Krieges und einige daraus sich ergebende Forderungen werden dann noch gestreift und in einem Anhang die Tuberkulose des Schlachtviehes zahlenmäßig dargestellt.

[1]) Die Tuberkulose nach der Todesursachen-, Erkrankungs- und Versicherungsstatistik und ihre Bedeutung für die Volkswirtschaft, insbesondere für das Versicherungswesen. (Ergänzungshefte zum Deutschen Statistischen Zentralblatt, Heft 9). Leipzig und Berlin, 1916.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was der Verfasser über die Wirkungen des Krieges auf die Tuberkulose sagt, ist dürftig, namentlich im Vergleich zu den ausführlicheren Darlegungen von Oberstabsarzt Dr. Helm in seinem jetzt erschienenen letzten Jahresberichte des „Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose". Es seien daher diese hier besonders interessierenden Stellen auszugsweise wiedergegeben:

Der Verlauf des Krieges mit seinen großen Opfern an blühender Kraft hat uns eindringlich gelehrt, immer noch mehr Wert auf alle Maßnahmen zu legen, durch die unser Volkstum vor dem sonst unausbleiblichen Rückgang an Zahl und Kraft bewahrt werden könnte. In diesem Gedankengang ist neben der allgemeinen Kriegskrankenpflege und Kriegswohlfahrtspflege, der Mütter- und Säuglingsfürsorge, der Kinderfürsorge, der Seuchenbekämpfung und der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten immer wieder die Notwendigkeit der Tuberkulosebekämpfung betont worden. Trotz der äußersten Anspannung auf allen Gebieten des täglichen Lebens, trotz der stärksten Inanspruchnahme aller Arbeitskräfte in der Heimat ist es möglich gewesen, die Tuberkulosebekämpfung in den meisten Stellen wie im Frieden weiterzuführen, an vielen Orten sogar noch auszubauen und zu vertiefen. Erfreulicherweise kann gesagt werden, daß dank der emsigen Aufklärungsarbeit der vorangegangenen Friedenszeit überall in unserem Volke das Interesse au der Bekämpfung der Schwindsucht so tief gewurzelt ist, daß ein Rückschlag in die Gedanken- nnd Tatenlosigkeit früherer Zeiten dieser Krankheit gegenüber undenkbar ist. Auch die Freude an den sichtbaren Erfolgen, die der Tuberkulosebekämpfung bis zum Einsetzen des Weltkrieges beschieden waren, spornt unverkennbar zur Weiterarbeit an. Gilt es doch, zu verhüten, daß der Lohn der mühevollen Arbeit so vieler Jahre durch die ungünstigen Umstände, wie sie der Krieg unvermeidlich mit sich bringt, beeinträchtigt oder gar vernichtet werde. Daß dem so ist, zeigt auch die Opferwilligkeit weitester Kreise, die, wie der Bericht hervorhebt, jedes Erwarten übertrifft. Je mehr sich aber der Krieg seinem Ende nähert, um so mehr gilt es, die Anstrengungen zu verdoppeln, um nicht bloß durch rüstiges Arbeiten in der Heimat mit den Tapferen draußen im Felde zu wetteifern, sondern auch dafür zu sorgen, daß unter den mancherlei Sorgen, die die Zeit nach dem Kriege mit sich bringen wird, diejenige um die Bekämpfung der Schwindsucht die kleinste Rolle spiele.

Der Tuberkuloseausschuß der Abteilung Kriegswohlfahrtspflege des Zentralkomitees vom Roten Kreuz hat im Berichtsjahre seine Tätigkeit in gewohnter Weise unter Aufwendung sehr erheblicher Geldmittel fortgesetzt. Dabei wurden in erster Linie die Frauen und Kinder der zum Heeresdienst Eingezogenen mit Kurbeihilfen und Freistellen bedacht. Im übrigen hat dieser Ausschuß es sich wieder angelegen sein lassen, durch Anregungen und Aufmunterungen, sowie durch Gewährung von Betriebsbeihilfen für Tuberkuloseeinrichtungen aller Art und durch Vermittelung geeigneten Personals überall da zu helfen, wo der Betrieb ins Stocken zu kommen drohte. Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose hat dem Tuberkuloseausschuß im Berichtsjahr ebenso wie in den Vorjahren den Betrag von 30 000 M. zur Verfügung gestellt und auf besonderen Antrag nochmals 20 000 M. bewilligt; die weiteren Mittel zur Ausübung seiner Tätigkeit flossen ihm vom Zentralkomitee

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vom Roten Kreuz und den Landesversicherungsanstalten Berlin und Brandenburg zu.

Von den in Betrieb befindlichen Heilstätten, Walderholungsstätten und Pflegeheimen, die der Heeresverwaltung für die Behandlung lungenkranker Militärpersonen zur Verfügung gestellt waren, konnte bereits ein Teil wieder zur Benutzung für die bürgerliche Bevölkerung zurückgegeben werden, da einerseits durch peinlichere Ausmusterung die Zahl der tuberkulösen Erkrankungen im Heere zurückgegangen, andererseits durch organisatorische Maßnahmen eine bessere Ausnützung der vorhandenen Heilstätten erzielt worden ist. Allgemein waren sämtliche Anstalten, soweit Nachrichten darüber vorliegen und nicht etwa die Fortführung des Betriebes durch außergewöhnliche Schwierigkeiten bei der Lebensmittelzufuhr unmöglich gemacht wurde, dauernd reichlich in Anspruch genommen.

... Unter den Nährmitteln hat während der Kriegszeit die Nährhefe eine erhöhte Bedeutung gewonnen; sie stellt ein willkommenes Mittel dar, um den durch die Knappheit an Eiweiß und anderen eiweißreichen Lebensmitteln bedingten Ausfall teilweise zu decken, und eignet sich besonders als Zutat zu Suppen und zusammengekochten Speisen. Eigene Krankenküchen für Lungenkranke wurden von der Fürsorgestelle in Paderborn und in der Erholungsstätte in Leipzig-Stötteritz eingerichtet. Als weiteres Mittel zur Hebung der Ernährung der Lungenkranken ist vereinzelt die Abgabe von Ziegen und Ziegenmilch seitens der Fürsorgestellen eingeführt worden.

Die Tuberkulosebekämpfung bei der Jugend macht, was besonders hervorgehoben zu werden verdient, Fortschritte. Auch dies geht zunächst aus Oberstabsarzt Helms Jahresbericht hervor, nach welchem sowohl für das vorschulpflichtige Alter wie für die Schuljugend und auch für die Schulentlassenen im Laufe des letzten Berichtsjahres neue Einrichtungen getroffen worden sind, die teils auf die Kräftigung der Jugend im allgemeinen hinzielen, teils der Verhütung der Tuberkulose unmittelbar dienen, wie: Unterbringung auf dem Lande, Einrichtung von Kinderhorten, Schulspeisungen, Waldschulen, Kinderwaldfahrten, Turnspiele, Schülergärten, Ferienkolonien, Anstellung von Schulärzten und Schulschwestern, Gewährung von Heilverfahren in Heilstätten oder Walderholungsstätten. Wenn diese Einrichtungen teilweise auch nicht mit dem ausgesprochenen oder alleinigen Zwecke der Tuberkulosebekämpfung ins Leben gerufen worden sind, so ist ihre Wirkung doch gerade in dieser Beziehung eine sehr gedeihliche und aussichtsreiche, insonderheit da diese Maßnahmen von den Landesversicherungsanstalten in weitgehendem Maße unterstützt werden, und zwar nicht nur für Kinder, die Waisenrente beziehen, sondern auch für die Kinder von Versicherten und Rentenempfängern. In diesem Zusammenhange sei aber weiter auf eine Arbeit von Dr. H. Kleinschmidt (Aus Czernys Kinderklinik in der „Deutschen Med. Wochenschrift") hingewiesen, die, ausgehend von der bedauerlichen Häufung der Kindertuberkulose infolge des Krieges, sich über die Verhütung dieser Erscheinung ausspricht. Das Anwachsen der Kindertuberkulose ist nach dem Verfasser neben der einseitigen Kohlehydraternährung auf eine vermehrte Infektionsgelegenheit mit menschlichen und tierischen Tuberkelbazillen zurückzuführen. Für die menschliche Infektion ergibt sich eine vermehrte Gelegenheit durch die kürzere oder längere Entfernung vieler Kinder aus dem elterlichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hausstand, die verschlechterten Wohnungsverhältnisse und die Rückkehr von Familienangehörigen, die im Heeresdienst an Tuberkulose erkrankt sind. Für die tierische Infektion ist die verminderte tierärztliche Kontrolle der Viehbestände und das vielfache Fehlen der Stallschweizer verantwortlich zu machen. Der Verfasser erblickt die Abhilfe nur in besserer Aufklärung über die Ansteckungsgefahren und über die besondere Gefährdung kleiner Kinder, in nachhaltiger Warnung vor dem Genuß ungekochter Milch und in der Zurückhaltung schwer erkrankter Heeresangehöriger.

Das Reichsversicherungsamt hat an die Landesversicherungsanstalten über den Ausbau des Fürsorgestellenwesens zur Bekämpfung der Tuberkulose einen Runderlaß gerichtet, worin es auf den seinerzeit mitgeteilten Beschluß des Arbeitsausschusses des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hinweist und empfiehlt, bei der Begründung der vorgeschlagenen Provinzialfürsorgestellen und dem Ausbau der Fürsorgestellen mitzuwirken. Der Arbeitsausschuß hat sich an die preußischen Oberpräsidenten und die bundesstaatlichen Ministerien gewandt mit der Bitte, baldigst im Einvernehmen mit den bestehenden Tuberkuloseorganisationen oder den Stellen, die sich bisher der Tuberkulosebekämpfung in besonderem Maße gewidmet haben, einen Ausschuß für den Ausbau der Fürsorgestellen für Lungenkranke zu bilden und in Tätigkeit zu setzen. In diesem Ausschuß müßten alle für die Begründung und den Betrieb der Fürsorgestellen in Betracht kommenden Dienststellen, Körperschaften und Vereine, insbesondere neben den Landesversicherungsanstalten auch die Krankenkassen und die Leitungen der großen Arbeitsbetriebe vertreten sein, weil nur dann eine erfolgreiche Tätigkeit der Fürsorgestellen zu erwarten ist, wenn all diejenigen Stellen, die ein Interesse an der Tätigkeit der vorbeugenden Fürsorgestellen haben, auch an der Mitarbeit wie an der Kostendeckung beteiligt werden. Seitens der Fürsorgestellenkommission wird das Inslebentreten und die Tätigkeit der Fürsorgestellenausschüsse in den einzelnen Provinzen und Bundesstaaten soweit wie irgendmöglich unterstützt werden. Es ist vorgesehen, daß Mitglieder des Arbeitsausschusses auf Wunsch an den örtlichen Versammlungen teilnehmen und daß Pauschalbeihilfen an die Fürsorgestellenausschüsse gezahlt werden.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Der Reichstags-Ausschuß-Bericht über die Bekämpfung der Geschlechtskrankkeiten im Heer und in der Gesamtbevölkerung ist — datiert vom 7. Juli 1917 — als Nr. 912 der Drucksachen dem Reichstag vorgelegt worden. Das 60 Seiten umfassende Schriftstück bietet eine Fülle des Interessanten, was in den Presseberichten aus den Verhandlungen des Ausschusses noch nicht bekannt geworden ist, so daß hier an der Hand des Originals noch einiges mitgeteilt werden muß.

Es sind nach der Kenntnis des Referenten des Ausschusses von den bis jetzt aus dem Heeresverbande entlassenen Dienstuntauglichen etwas mehr als 1 Proz. geschlechtskrank befunden worden, aber nur 6 Proz. von diesen haben sich bereit erklärt, ihre Meldung an die Landesversicherungsanstalt zwecks Nachkontrolle und Weiterbehandlung zu gestatten. Daraus ergibt sich die Wichtigkeit der heutigen Fragestellung, die auf den Einfluß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Geschlechtskrankheiten der Heeresangehörigen auf den Heimatschutz der Bevölkerung hinausläuft. Die besondere Kriegsgefahr in dieser Beziehung hat ja die eingehende Beratung veranlaßt, und von ihr hat heute jede Bekämpfung den Ausgang zu nehmen. Auf Grund der Tatsache der so geringen Gestattung der Kontrolle und Nachbehandlung hat denn auch die Heeresverwaltung zugeben müssen, daß dieses System der Befragung und der Berücksichtigung der Freiwilligkeit als mißlungen anzusehen sei, und sie hat eine erneute Prüfung dieser Frage zugestanden, zumal da im Reichstagsausschuß die Einführung einer allgemeinen nicht mehr freiwilligen Meldung befürwortet wurde und so hervorragende Sachkenner wie Neißer und Blaschko auch für eine Meldepflicht eingetreten sind. Wenn sich nun, wurde weiter betont, unsere Feldgrauen, darunter zahlreiche bisher im Zivilberuf gestandene Männer, diesem Meldezwang fügen müssen, warum solle dann die Zivil- und Heimatbevölkerung unbehelligt bleiben und weiter unbewachte Ansteckungsherde bilden können? Diese Ausführungen eines Antragstellers, der die Zweckdienlichkeit der Zivilmeldepflicht der Geschlechtskranken u. a. mit der Tatsache belegte, daß im Jahre 1915 bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin bei männlichen Mitgliedern 471, bei weiblichen 4532 Fälle geschlechtlicher Erkrankungen ärztlich gemeldet und sachgemäßer Behandlung zugeführt wurden, riefen eine sehr lebhafte und eingehende Debatte hervor, bei der die Bedenken gegen die Meldepflicht (Ausschaltung des Arztes, Besuch des Kurpfuschers, vorzeitiger Abbruch der ärztlichen Behandlung — auch Prof. Blaschko sei je länger je mehr Gegner einer allgemeinen Meldepflicht geworden) schließlich besondere Unterstützung bei den Regierungsvertretern fanden. So führte der Präsident des Kaiserl. Gesundheitsamtes unter Berufung auf den Standpunkt erfahrener Ärzte aus, daß nach Einführung eines Meldezwanges die Geschlechtskranken nicht mehr zum Arzt gehen werden, und erinnert daran, daß schon im Jahre 1908 der Reichs-Gesundheitsrat sich einstimmig gegen die Einführung der Anzeigepflicht ansgesprochen habe; damals wurde auch mitgeteilt, daß in Bremen ein Versuch mit der Meldepflicht gemacht worden sei, dieser aber scheiterte und nach 6 Monaten wieder eingestellt werden mußte. Noch in keinem Staate sei bisher eine solche Meldepflicht eingeführt worden.

Auch Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Lentz, der als Vertreter der preußischen Regierung sprach, äußert, daß er sich Erfolge nur von der Aufklärung der Bevölkerung verspreche, es müßten Mittel und Wege gefunden werden, das Vertrauen der Bevölkerung zu gewinnen, Fürsorgestellen für Geschlechtskranke könnten in dieser Hinsicht viel Gutes wirken. Weiteres gegen die Meldepflicht wurde von Geh. Reg.-Rat Dr. Fritz (vom Reichsversicherungsamt) und Geh. Reg.-Rat Dr. Wutzdorff (Direktor im Kaiserl. Gesundheitsamt) ausgeführt.

Nach eingehender Wiedergabe der Aktionspläne von Dr. Dreuw und von Prof. Neißer und der Beratung über Einzelheiten dieser Pläne gibt der Ausschußbericht eine bemerkenswerte Mitteilung des Ministerialdirektors v. Joncquières vom Reichsamt des Innern wieder, die besondere Beachtung fand und dahin lautete, daß fertig sei erstens ein allgemeiner Entwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Vorschriften über Kuppelei, gewerbliche Unzucht, Eindämmung der Prostitution, Ansteckung der Säug-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

linge durch Ammen und umgekehrt und ein Verbot der Kurpfuscherei bei Geschlechtskrankheiten enthielte, zweitens eine Vorlage über das Verbot empfängnisverhütender Mittel, drittens ein Entwurf, nach welchem Militärpersonen mit ansteckenden Krankheiten bei der Demobilisierung bis zur Heilung zurückgehalten werden können. Diese drei Gesetze würden dem Reichstag sobald wie irgend möglich zugehen.

Zur Frage der Beratungsstellen für Geschlechtskranke wurde vom Reichsamt des Innern erklärt:

„Der Herr Reichskanzler hat die im Reichversicherungsamt im Verein mit den Trägern der Sozialversicherung unter Mitwirkung der Heeres- und Marineverwaltung und der Ärzteschaft vorbereiteten Maßnahmen, die auf die Errichtung von Fürsorgestellen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hinzielen, dankbarst begrüßt und den Bundesregierungen dann in einem Rundschreiben vom 23. März d. J. eingehend Kenntnis gegeben. In diesem Rundschreiben ist zugleich die Hoffnung ausgesprochen, daß die zunächst nur für die aus dem Felde Zurückkehrenden bestimmten Maßnahmen nach Ablauf des Krieges sich als eine dauernde wirksame Hilfseinrichtung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Friedensleben erhalten und weiterentwickeln mögen. Das Rundschreiben richtet an die Bundesregierungen die Bitte, daß die Oberversicherungsämter und die Versicherungsämter angewiesen werden, die Krankenkassen ihres Bezirks auf die von den Landesversicherungsanstalten geplanten Einrichtungen hinzuweisen und ihnen deren Förderung zu empfehlen, insbesondere auch ihnen bekannt zu geben, daß es sich dabei nicht nur um die Behandlung einzelner Geschlechtskranker auf Kosten der Krankenkassen handele, sondern vor allem um allgemeine Maßnahmen zur Krankheitsverhütung im Sinne des § 363 der Reichsversicherungsordnung, also um vorbeugende Maßnahmen verschiedener Art, z. B. Veranstaltung von Vorträgen, von Ausstellungen für die Kassenmitglieder, Verbreitung von Merkblättern u. dgl. Ferner ist erwähnt, daß die Landesversicherungsanstalt Berlin nicht nur die Kosten der Beratungsstellen, sondern auch die der Behandlung der Kranken übernommen hat und nur einen Teil der letzteren von den Krankenkassen nach dem Verhältnis ihrer Mitgliederzahl wieder einzieht.

Die Königl. preußische Regierung hat der Anregung des Herrn Reichskanzlers gemäß entsprechende Weisungen an die Behörden ergehen lassen. Es darf wohl angenommen werden, daß dasselbe auch seitens der übrigen Landesregierungen geschehen ist. Damit dürfte zunächst die Tätigkeit der Reichsverwaltung erschöpft sein. Der weitere Ausbau der Maßnahmen wird Sache der Landesbehörden und der Kommunalbehörden sein müssen."

Ganz besonders eingehend wurde dann die Behandlung geschlechtskranker Offiziere und Soldaten erörtert, die Zurückhaltnng bei der Demobilmachung u. dgl. m., und es wurden von dem Vertreter des Kriegsministeriums, Oberstabsarzt Prof. Dr. Schwiening, Erklärungen abgegeben, die den Ausschuß befriedigten. Schließlich besprach man auch die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu der Heeres- und Marineverwaltung und zu dem Schweigegebot der Ärzte und verdichtete die hier auftauchenden Fragen zu einer Anfrage an die Regierung, die folgende Antwort fand:

„Die Entscheidung darüber, ob geschlechtliche Erkrankungen von Personen, die dem Heere oder der Marine angehören, den Versicherungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behörden gegen den Willen der Patienten von den zuständigen militärischen Stellen mitgeteilt werden sollen, ist ausschließlich von der Heeres- oder Marineverwaltung zu treffen. Denn bei der Entscheidung kommen nicht nur Gesichtspunkte der Hygiene in Betracht, sondern auch allgemeine militärische Interessen, die eine solche Mitteilung unter Umständen als unerwünscht erscheinen lassen können. Die Heeres- und Marineverwaltung wird ihre Entscheidung, auch ohne daß es einer besonderen Einwirkung des Reichskanzlers bedarf, unter Abwägung der in Betracht kommenden Gesichtspunkte pflichtmäßig nach sorgsamem Ermessen treffen.

Nach § 300 des Strafgesetzbuches werden Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker sowie die Gehilfen dieser Personen bestraft, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen Kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind. Mitteilungen von Behörden fallen danach überhaupt nicht unter die Strafbestimmungen, Mitteilungen von Ärzten nur, wenn sie unbefugt sind. Befugt ist eine Mitteilung, wenn sie mit Einwilligung des Kranken erfolgt oder wenn eine öffentlich-rechtliche Befugnis oder eine Pflicht zur Mitteilung besteht. Darüber hinaus wird in der Literatur wie in der Rechtsprechung, insbesondere des Reichsgerichts, der Standpunkt vertreten, daß auch höhere sittliche Pflichten die Befugnis zur Preisgabe des Berufsgeheimnisses begründen können. Inwieweit diese Pflichten so überragend sind, daß sie den Arzt von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit zu entheben vermögen, kann nur im Einzelfall unter Abwägung der sich gegenüberstehenden Pflichten beurteilt werden. Letzten Endes steht die Entscheidung bei den Gerichten. Mitteilungen, die von Kassenärzten über die Erkrankungen von Kassenmitgliedern an die Träger der Sozialversicherung und von diesen an die von den Landesversicherungsanstalten eingerichteten Beratungsstellen im Interesse der Gesundung dieser Personen erfolgen, werden nicht als unbefugt angesehen werden können, vorausgesetzt, daß die Beratungsstellen organisch in die Landesversicherungsanstalten eingegliedert und damit der Schweigepflicht des § 141 der Reichsversicherungsordnung unterworfen sind, und daß die Mitteilungen auf das notwendigste beschränkt werden."

Die Anträge des Ausschusses lauteten nach alledem abschließend wie folgt: Der Reichstag wolle beschließen:

1. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Heer und in der Gesamtbevölkerung. A. Im Heer. I. Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, dem Reichstag mit tunlichster Beschleunigung Auskunft für die bisherige Zeit des Krieges zu geben und, wo dies nicht möglich, von jetzt ab Erhebungen zu veranlassen und deren Ergebnisse mitzuteilen über folgende Fragen: 1. Wieviel Offiziere und Mannschaften der Armee und der Marine (getrennt) waren vom Kriegsbeginn bis zum 1. August 1915, vom 1. August 1915 bis zum 1. August 1916 und vom 1. August 1916 ab erkrankt gemeldet: a) an Tripper, b) an Schanker, c) an Syphilis? (im ganzen und für das Tausend des Bestandes). 2. Wieviel dieser Geschlechtskranken waren a) verheiratet, b) unverheiratet, c) versicherungspflichtig (Arbeiter und Angestelltenversicherung getrennt)? 3. Wie gliedert sich die Zahl der Geschlechtskranken a) nach Berufsgruppen, b) nach Altersklassen? 4. Ist die Ansteckung erfolgt: a) vor der Einstellung in das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heer oder während der Dienstzeit? b) im Heimatgebiet oder im Gebiete des Feldheeres? (Angaben über kontrollierte und nicht kontrollierte Ansteckungsquelle.) 5. Wieviel der Erkrankten haben Angaben gemacht: daß sie Schutzmittel — vor oder nach dem Verkehr — gebraucht haben, daß sie keine Schutzmittel gebraucht haben? 6. Wie lange dauerte die militärärztliche Behandlung? a) In wie vielen Fällen: bis zu 4 Wochen? bis zu 8 Wochen? länger als 8 Wochen? b) welches war die Durchschnittsdauer der Behandlung für die Gruppe 1, a, b und c. 7. Wieviel Erkrankte wurden zumeist: a) in Lazaretten oder sonst stationär, b) während des Dienstes oder sonst ambulatorisch behandelt? 8. In welchen Zwischenräumen sind bei den unter 1. Erkrankten Nachkontrollen angeordnet und welches Ergebnis haben sie gezeitigt? 9. Welche Nachkontrolle ist für die zu erwartende Demobilisierung zum Schutze der Familie und der Heimat angeordnet? 10. Werden alle Urlauber auf geschlechtliche Erkrankung gründlich untersucht a) beim Antritt des Urlaubs, b) bei der Rückkehr vom Urlaub? 11. In welchen Zwischenräumen und in welchen Formen finden die üblichen ärztlichen Untersuchungen auf Geschlechtskrankheiten statt? 12. Werden alle Sonderabteilungen für Geschlechtskranke von Fachärzten geleitet? 13. Finden regelmäßig Belehrungen über Ursachen, Wesen und Gefahren der Geschlechtskrankheiten statt, wie oft und durch wen? 14. Werden alle aus dem Heeresverband Ausscheidenden auf geschlechtliche Erkrankung untersucht und bis zum Verschwinden der Gefahr einer Übertragung behandelt und was geschieht mit den bei Musterungen geschlechtskrank Befundenen? 15. Welche Fürsorge ist getroffen, daß bei versicherungspflichtigen Erkrankten den zuständigen Landesversicherungsanstalten Kenntnis von diesen gegeben werde, und welche Erfolge haben die bisherigen Maßnahmen gezeitigt? II. Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, für die genügende Errichtung von Soldatenheimen und anderen geeigneten Unterkunftsräumen mit billiger Verpflegung und Gelegenheit zum Übernachten für durchreisende Soldaten in der Nähe der Bahnhöfe der großen Verkehrsknotenpunkte in Deutschland und in den besetzten Gebieten schleunigst Sorge zu tragen; III. den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auch die Maßnahmen in Betracht zu ziehen, in den Städten des Etappengebiets für die Truppen Führungen zur Besichtigung der Städte einzurichten. B. In der Gesamtbevölkerung. 1. Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen — unbeschadet einer allgemeinen Änderung und Ergänzung des § 300 des Reichsstrafgesetzbuches —, Vorsorge dafür zu treffen, daß eine Mitteilung an zur öffentlichen Fürsorge berufene Behörden, wenn das Schweigen im allgemeinen Staatsinteresse, etwa zur Verhütung der sonst drohenden Verbreitung von ansteckenden Krankheiten gebrochen wird, nicht als unbefugt für Behörden und für behandelnde Ärzte erachtet werden kann. 2. Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, eine Ergänzung des Reichsstrafgesetzbuches durch eine Gesetzesvorlage nach der Richtung zu bringen, daß jede Person, die, obwohl sie weiß oder wissen mußte, daß sie geschlechtskrank ist, trotzdem geschlechtlich verkehrt, bestraft werden kann. 3. Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen: a) In das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, wirksame Vorschriften zur Überwachung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aufzunehmen; b) die verbündeten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Regierungen zu veranlassen, nach einheitlichen Gesichtspunkten Maßnahmen zur Verhütung und Eindämmung der geschlechtlichen Erkrankungen zu schaffen, vor allem den Ausbau der von den Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen geschaffenen und zu schaffenden Beratungsstellen zu Einrichtungen für die Gesamtbevölkerung im Rahmen der kommunalen Verwaltung; c) auf dem Wege der Verhandlung mit den Bundesstaaten dahin zu wirken, daß in allen Kreisen und unteren Verwaltungsbezirken die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege erforderlichen Einrichtungen (z. B. Säuglings-, Kinder-, Mutter-, Wohnungs- und Tuberkulosefürsorge, Beratungsstellen für Geschlechtskranke, für Kriegsbeschädigte) getroffen werden; d) den Ausbau der Krankenkasseneinrichtungen zur Bekämpfung der geschlechtlichen Erkrankungen nachhaltig zu unterstützen; e) geeignete Maßnahmen zu ergreifen, insbesondere durch Reichsgesetz, daß auf dem Wege der lückenlosen Meldung geschlechtskranker Versicherter von Behörden an die Landesversicherungsanstalten die Wirksamkeit der „Beratungsstellen" unterstützt wird; f) eine Heranziehung der Lebensversicherungsgesellschaften zum Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten befördern zu wollen; g) den Ausbau einer sorgsamen Statistik aller Erkrankungsfälle an Tripper, Schanker und Syphilis zu veranlassen; 4. Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, in allen Bundesstaaten zu veranlassen, daß als pflichtmäßiges Prüfungsfach bei der ärztlichen Staatsprüfung auch Haut- und Geschlechtskrankheiten zu betrachten sind. 2. Die zu den vorstehend berührten Fragen eingegangenen Petitionen durch die Beschlußfassung über Ziffer 1 für erledigt zu erklären.

Alkoholismusbekämpfung.

Das Rundschreiben des Präsidenten des Kriegsernährungsamtes gegen den Trinkzwang in Speisewirtschaften hat u. a. einen entsprechenden Erlaß der preußischen Minister des Innern und für Handel und Gewerbe zur Folge gehabt und auch ein Rundschreiben des bayerischen Ministeriums des Innern gegen Mißbräuche auf diesem Gebiet.

Besondere Hervorhebung verdient das norwegische Gesetz vom 26. Juli 1916 betr. pflichtmäßige Enthaltung vom Genuß geistiger Getränke in gewissen Stellungen. Der grundlegende § 1 lautet:

„Wer Dienst tut: a) als Militärperson bei einer aufgestellten militärischen Abteilung, Unterabteilung und Truppenkommando sowie auf einem Kriegsschiff, b) bei einer Betriebsabteilung der Eisenbahn znm allgemeinen Gebrauch, c) als Wagenführer bei Straßenbahnen zum allgemeinen Gebrauch, d) als Führer von Motorwagen, die regelmäßig Personen gegen Bezahlung befördern, darf während der Dienstzeit keine alkoholischen Getränke genießen. Zu den erwähnten Getränken wird jedoch in diesem Gesetz Bier mit weniger als 2¼ Gew.-Proz. Alkohol nicht gerechnet."

§§ 2 und 3 bezeichnen näher, was unter Militärperson und unter Dienstzeit zu verstehen ist, §§ 4 und 5 geben noch Sonderbestimmungen für das Militär, § 6 nennt die Bestrafung (Geldstrafe, im Wiederholungsfalle Gefängnis), § 7 die Bestrafung der Wirte, die bei der Übertretung des Verbots mitwirken, § 8 die Möglichkeit, das Gesetz auf Schiffsbesatzungen auszudehnen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Prof. Dr. Karl Kindermann, Hohenheim-Stuttgart. Des deutschen Volkes Meisterjahre. Stuttgart, Greiner und Pfeiffer, 1917. 299 Seiten. Preis brosch. 3 M.

Wenn es unternommen wird, dieses Buch in dieser Zeitschrift zu besprechen, so geschieht es, weil es sich um den durchaus gelungenen Versuch handelt, hygienische, soziale, gesundheitspolitische und sozialpolitische Fragen im Zusammenhang mit unserer gesamten Kulturentwickelung im Einzelleben und öffentlichen Leben in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft abzuhandeln. Fehlt es doch in unserer mit Spezialarbeiten auf allen einzelnen Gebieten überreich beschenkten Zeit an großzügigen Zusammenfassungen, die jedem Sondergebiete ihre Stellung und ihren Wert in unserem Volksleben zuweisen und zuerkennen. Diese Lücke auszufüllen ist der Verfasser bestrebt. Er beschränkt sich aber nicht nur auf eine allgemein verständliche volkswirtschaftliche Abhandlung unseres gesamten Lebens, sondern zeigt die Richtungslinien für die zukünftige Entwickelung desselben unter Würdigung von Staat und Religion, Kunst und Wissenschaft, Landwirtschaft, Handel, Gewerbe und Verkehr. Durch den Weltkrieg ist Deutschland in seine Meisterjahre eingetreten und vor gewaltige zukünftige Aufgaben gestellt, die nur gelöst werden können, wenn der Satz „von dem Streben der Welt nach höchster Kraftsparung und Kraftsammlung" und der „von der ausschlaggebenden Macht der Seltenheit in der Welt" berücksichtigt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, bemüht sich der Verfasser, den Charakter und den Wert einer wohlgegliederten Gesamtüberzeugung für den Ausbau des Deutschen Reiches aufzuzeigen. So wird im ersten Abschnitt die kommende Gesamtrichtung des deutschen Volkes nach innen und außen besprochen, es werden die tiefen Wurzeln unserer Volkskraft, wie sie uns aus der Vergangenheit überkommen sind, aufgewiesen und daraus Satzungen für unsere Zukunft abgeleitet, welche die Einheit der deutschen Kultur fordern. Voraussetzung dafür ist eine „Organisation der Organisationen" unter gegenseitiger Duldung und Anerkennung aller genauen und pünktlichen Einzelarbeit im Hinblick auf das Ganze. Es wird ein kurzer Überblick über die verschiedenen Leistungen der Kriegswirtschaft gegeben, und die Fürsorgearbeit in der Ordnung des Wohnungswesens und die Ernährungsfragen besprochen. Nach Berücksichtigung aller einseitig strengen und einseitig freien Gedankenrichtungen wird der Wert der abwägenden bedingten und dogmatischen Gesamtauffassung für unsere künftige Entwickelung herausgestellt, weil nur sie die Schwankungen und Störungen des Gleichgewichtes im Volks- und Völkerleben ausgleichen kann.

Die Aufgaben für die Zukunft gliedert der Verfasser in ordentliche, bei denen wohlverteilte Hilfe von oben und unten her, Ordnung und Freiheit, verwandt wird, und in außerordentliche, die entweder Hilfe von oben her oder Selbsthilfe erfordern. Auf dem Gebiete der Hygiene, des Versicherungswesens und der Erziehung wird besonders die Vorbeugung betont. Nachdrücklich als eine der Hauptaufgaben wird auf die hohe Bedeutung der Natur, der körperlichen Gesundheit, der Persönlichkeit, der Familie und Jugend, die unter der Intensität der wirtschaftlichen Arbeit alle gelitten haben, für eine dauerhafte Kulturarbeit hingewiesen.

Im zweiten Abschnitt handelt der Verfasser die Ausgestaltung der Gesamtrichtung im Naturleben, Einzelleben, Volksleben und Völkerleben ab. Unter anderen Fragen werden die Naturkräfte, die Volksgesundheit, die Körperpflege, die Boden- und Wohnungsreform, die Bevölkerungspolitik, die Frauenfrage, die Sozialpolitik besprochen.

Die Menschenökonomie wird über die Sachökonomie gestellt und die gefahrvolle Einengung des Lebensgebietes der Menschen und der Natur durch die riesige Entwickelung des Wirtschaftslebens aufgezeigt. Prostitution und Alkoholismus finden neben den Berufskrankheiten eine ernste Würdigung. Zu ihrer Bekämpfung wird nachdrücklich die Selbsthilfe der einzelnen Menschen aufgerufen.

Bei der Besprechung der Geburtenfrage lehnt der Verfasser eine einseitig verstandesgemäße Behandlung ab, denn nur das eigentlich soziale Leben, das höhere Gleichgewicht zwischen dem natürlichen Werden und Vergehen, ist unserem Denken und Wirken breiter zugänglich, nicht aber die großen Naturvorgänge, die ihren eigenen Regeln folgen.

Das Kapitel „Die Frau als Mutter, Erwerberin und Bürgerin" verdient gerade jetzt durch die gesteigerte Kriegsarbeit der Frauen besondere Beachtung. Kraftvoll ruft der Verfasser zur Pflege der Frau als Mutter auf und tritt entschieden für ein Pflicht-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dienstjahr der Frau ein. Für die Erwerberin in der Volkswirtschaft wird erweiterter Schutz durch Gesetz und Verwaltung gefordert.

Tiefgehende Betrachtungen sind der Gesunderhaltung der Familie gewidmet, die als starker Unterbau erst alle Gütererzeugung und Schaffung von Kulturerrungenschaften wertvoll macht. Warmherzig tritt der Verfasser für alle Jugendbestrebungen ein und tritt nachdrücklich einer zu weitgehenden Betonung der geistigen Bildung entgegen. Hier wie in allen anderen Fragen sollen Bildung und Freiheit zur Selbsterziehung und Selbstlenkung führen.

Es würde zu weit führen, im Einzelnen die Betrachtungen des Verfassers über Staat und Religion, Kunst und Wissenschaft, Handwerk und Industrie, Handel und Verkehr zu besprechen. Das Buch ist reich an Fingerzeigen und Hinweisen, wie unter dem führenden Gedanken des abwägenden Standpunktes in der Sozialpolitik, in den Interessenkämpfen von Landwirtschaft und Industrie, in denen der politischen Parteien und in den Kämpfen der Weltanschauungen die Einzel- und Gesamtkräfte einem höheren Gleichgewichte zuzuführen sind.

Getragen und gehoben sind alle Betrachtungen des Verfassers von starkem Glauben an die Zukunft unseres Volkes.

So wird niemand das gedankenreiche Buch aus der Hand legen, ohne für seine Gesamtauffassung unseres reichgegliederten Volkslebens einen dauernden Gewinn zu haben. Dresel-Heidelberg.

Gottlieb Pick. Die Zukunft des Ärztestandes und der Ausbau des Gesundheitswesens. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1917.

Der Verfasser geht davon aus, daß bei der Durchführung aller gesundheitlichen Maßnahmen die Mitarbeit der Ärzte nicht genügend gewährleistet ist. Kurz, aber doch das Wesentliche heraushebend, wird die Wandlung des öffentlichen Gesundheitswesens in Österreich und ihr Einfluß auf die Stellung der Ärzte abgehandelt. Die Entwickelung hat dazu geführt, daß „aus dem früher einheitlichen praktischen Arzt ein recht mannigfaltiges Wesen wurde". Es werden die Tätigkeiten der Privatärzte und der öffentlichen Ärzte, wie Bezirks-, Distrikts-, Gemeinde- und Fürsorgeärzte, gegenübergestellt und versucht, die Entwickelungslinie des ärztlichen Standes aufzuzeigen. Der Wert der ärztlichen Standesvertretung wird kurz gekennzeichnet und ihr für die Zukunft vor allem der Ausbau der Versicherungseinrichtungen als Aufgabe gestellt. Die Verstaatlichung der Ärzte wird im Zusammenhang mit der Rassenfrage besprochen. Die Lösung sieht der Verfasser nicht in der Verstaatlichung des ärztlichen Standes, sondern „die Losung soll sein: Staatsarzt und Privatarzt".

Leider bezieht sich der Verfasser nur auf österreichische Verhältnisse, trotzdem kann die kleine Schrift auch dem reichsdeutschen Arzt, der sich mit der Entwickelung der Standesfragen beschäftigt, manche Anregung geben, weil die Verhältnisse in Deutschland in mancher Beziehung sehr ähnliche sind. Dresel-Heidelberg.

Gesetzliche Zulagen für jeden Haushalt. Von A. Zeiler, I. Staatsanwalt in Zweibrücken. Stuttgart, Heß, 1916. 1,20 M.

Je länger der Krieg dauert, um so ernster wird für alle kriegführenden Völker die Frage des Menschenersatzes. Und wenn dieser Krieg gar, wie unsere schlimmsten Feinde planen und vorbereiten, nach dem Friedensschluß auf dem wirtschaftlichen Boden weitergekämpft werden soll, so gewinnt jene Frage erst recht an Bedeutung, zumal da ein solcher Wirtschaftskampf schon wieder die Keime neuer kriegerischer Entladung in sich trüge. Darum gilt es die Grundlagen zu schaffen, auf denen sich ein gesundes Volkswachstum entfalten kann. Denn mit allen Mitteln muß dem starken Sinken der Geburtenzahl Einhalt geboten werden, das die Zeit seit ungefähr 1900 in besonders hohem Grade gekennzeichnet hat. Zahlen hier anzuführen, wäre überflüssig. Auch über die Mittel, die dem Sinken der Geburtenzahl wehren sollen, brauche ich mich hier nicht im einzelnen zu verbreiten; volksgesundheitliche Maßnahmen stehen hier mit im Vordergrunde der Bedeutung. Leider scheitern gerade auf dem letztgenannten Gebiete durchgreifende Verbesserungsmaßregeln vielfach an der Unzulänglichkeit der verfügbaren Mittel, vor allem aber an der wirtschaftlichen Enge des Haushalts kinderreicher Familien. Gesunde Wohnung und bekömmliche Kost sind Hauptgrundlagen der Gesundheit. Aber die kinderreiche Familie, für die doch die volksgesundheitlichen Maßnahmen in erster Linie ihr segensreiches Wirken äußern sollten, lebt in engen Räumen bei mangelhafter Ernährung. So kommt man bei der Bevölkerungsfrage auch mittelbar auf den Geldstandpunkt, und immer zahlreicher werden die Stimmen der Beurteiler, die vor allem eine wirtschaftliche Stärkung der Familie fordern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Um ein klareres Urteil über die Durchführbarkeit solcher Forderungen zu ermöglichen, habe ich den Versuch gemacht, an der Hand eines dem Leben entnommenen ansehnlichen Zahlenstoffes Berechnungen über Familienbeihilfen anzustellen, und kam so dazu, in meiner Schrift einen förmlichen Beihilfenplan zu entwerfen.

Auf seine Einzelheiten einzugehen, fehlt hier der Raum. Nur ganz in allgemeinen Umrissen mag das Wesentlichste mitgeteilt werden.

Neben einer grundlegenden Beihilfe für den Haushalt an sich müssen eigene Kinderbeihilfen gewährt werden, mannigfach gestuft nach Alter der Kinder und Ernährungsart. Die Maßnahme würde sehr hohe Mittel erfordern. Ihre Aufbringung wäre nur möglich im Wege eines eigenen Umlegungsverfahrens. Was ein jeder Einkommenbezieher einzuschießen hätte als „Deckungsumlage", und was der Einzelne ganz nach der Höhe seiner Familienlasten im ganzen an Beihilfen bezöge, würde gegeneinander verrechnet, der Unterschiedsbetrag je nachdem eingehoben oder ausbezahlt. Folgendes Beispiel mag die Wirkung der Maßnahmen veranschaulichen.

Heute bezieht ein Junggeselle, ganz ohne Rücksicht auf die scharfen Gegensätze der Familienlasten, genau gleich dem kinderreichen Familienvater ein Einkommen von beispielsweise 1000, 2000, 4000, 6000 M.

Künftig dagegen hätten als „berechtigtes Einkommen" zur Verfügung:

a) Der Unverheiratete	904	1664	3184	4704 M.
b) Ein kinderloses Ehepaar	1054	1964	3784	5604 „
c) Ein Familienvater mit Frau und beispielsweise fünf Kindern von 5, 7, 10, 11, 14 Jahren . . .	1444	2359	4496	6672 „

Wer die Auffassung teilt, daß ein wirtschaftlicher Ausgleich der starken Gegensätze der Lebenshaltung je nach dem Familienstand und seinen Lasten notwendig ist, wenn nicht die Beschränkung der Kinderzahl fortbestehen und in verderblichster Weise gar um sich greifen soll, der wird in meiner Arbeit und zumal in dem ihr beigegebenen Anschauungsstoff in Zahl und Bild brauchbare Unterlagen zur Bildung und Vertiefung seines eigenen Urteils finden. Damit hätte die Arbeit einen ihrer Zwecke erreicht, auch wenn die Lösung der ganzen Frage schließlich in wesentlich anderer Weise geschehen sollte als im Sinne meines Beihilfenplanes. Zeiler.

P. Riebesell. Die mathematischen Grundlagen der Variations- und Vererbungslehre. Mathematische Bibliothek von W. Lietzmann und A. Witting. Bd. 24. Leipzig und Berlin, B. G. Teubner.

Es ist hier zum ersten Male der Versuch gemacht, eine zusammenfassende Darstellung der mathematischen Grundlagen der Variations- und Vererbungslehre zu geben. Dazu war in erster Linie eine auch für den nicht mathematisch geschulten Biologen gemeinverständliche Darstellung notwendig. Verfasser behandelt nach einer Einleitung über die systematische Stellung der Variationslehre und Vererbungswissenschaft die wahrscheinlichkeitstheoretischen Grundlagen, die Anwendungen der Wahrscheinlichkeitsrechnung, die praktische Bestimmnng der Variationskurve, die Abweichungen von der normalen Variationskurve, mehrere Veränderliche, die Abstammung und die Mendelschen Regeln. Durch elementarmathematische Ableitung für die Gleichungen der Variationskurven, vom binomischen Lehrsatz ausgehend, wie durch klare und scharfe Darstellung und Bezeichnung ist es dem Verfasser gelungen, das Buch auch für den Arzt und Biologen, dessen mathematische Fähigkeiten begrenzt sind, praktisch brauchbar zu machen und das Verständnis für die eben so wichtige wie schwierige Vererbungslehre zu erleichtern. E. R.

A. Freymuth. Arzt und Gemeinde. Leipzig, Repertoriumverlag, 1916.

Der Verf. bespricht in dem vorliegenden Heftchen die mannigfachen Beziehungen, die zwischen dem Arzt und der politischen Gemeinde bestehen. Diese Beziehungen entstehen dadurch, daß die Gemeinde sich verpflichtet oder sonst veranlaßt sieht, für die Befriedigung von Bedürfnissen zu sorgen, die nur durch den Arzt sachgemäß befriedigt werden können. Dementsprechend werden die allgemeinen Grundsätze, Dienstvertrag und Beamtenstellung, Armenarzt, Schularzt, Krankenhausarzt und das Verhältnis des Arztes zur städtischen Polizeiverwaltung in rechtlicher Hinsicht kurz erörtert. E. R.

Gräfin von Linden. Erfahrungen der Kupferbehandlung bei der experimentellen Tuberkulose des Meerschweinchens und bei den verschiedenen Formen der Tuberkulose des Menschen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieselbe. Die bisherigen Ergebnisse der Kupferbehandlung bei Nematodenerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der experimentellen Trichinose. Veröffentl. a. d. Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 6, Heft 6. Berlin, R. Schötz, 1917.

Eigene Versuche der Verfasserin an Meerschweinchen zeigten, daß etwa 30 v. H. der mit Tuberkulose infizierten Tiere durch Behandlung mit Kupferverbindung so weit günstig beeinflußt wurden, daß der tuberkulöse Prozeß zum Stillstand kam und Aussicht auf allmähliche Ausheilung bot. Auch prophylaktisch wirkte Kupferbehandlung günstig. Die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen am Menschen werden dahin zusammengefaßt, daß nicht nur äußere Tuberkulose zur Heilung kam, sondern daß auch bei schweren chronischen oder subakuten fieberfreien, subfebrilen oder leicht fiebernden Fällen von Lungentuberkulose gute Erfolge erreicht wurden. Alte fibröse Phthisen werden dagegen nicht wesentlich beeinflußt, und bei progredienten, fieberhaften Erkrankungen kann die Kupfertherapie wenigstens bei intravenöser Behandlung zu ungünstigen Ergebnissen führen.

Weitere Versuche der Verfasserin betreffen die Wirkung von Kupfersalzen auf Nematoden, die sich als groß herausstellte. Oxyurisinfektionen wurden mit Erfolg durch Kupfergaben behandelt, auch bei frischen Trichineninfektionen erscheint energische Behandlung mit Kupferlezithin per os nach Tierversuchen aussichtsreich.

Abel.

R. Kobert. Über die Benutzung von Blut als Zusatz zu Nahrungsmitteln. Ein Mahnwort zur Kriegszeit. Stuttgart, F. Enke, 1917. 4. Aufl., 147 S. Geh. 3 M.

Mit großer Lebhaftigkeit, ja Leidenschaftlichkeit, die aber durch die Bedeutung der von ihm verfochtenen Sache gerechtfertigt wird, tritt der Rostocker Pharmakologe und physiologische Chemiker dafür ein, daß das Blut der Schlachttiere in größtem Umfange für die menschliche Ernährung in den jetzigen schweren Zeiten nutzbar gemacht werden sollte, anstatt in den Dünger zu kommen oder der Tiermast zu dienen. Seine Schrift, die seit Kriegsbeginn nun schon die vierte Auflage erlebt, trägt mit Bienenfleiß alles für die Frage wichtige Material zusammen. Geschichtliches über den Blutgenuß, Zusammensetzung des Blutes, seine Ausnutzung im Körper, seine arzneiliche Verwendung, die verschiedenen Speisen, zu denen Blut verarbeitet werden kann, findet man ausführlich dargestellt. Besonders warm tritt der Verf. für die Herstellung von Blutbrot ein, aber auch in den mannigfachsten sonstigen Anwendungsformen, wie sie landschaftlich vielfach schon seit altersher üblich sind, empfiehlt er die Verwertung des Blutes als menschliches Nahrungsmittel. Man kann ihm nur darin zustimmen, daß in der Kriegszeit mindestens, wo wir alles nur entfernt Genießbare zu Ernährungszwecken heranziehen müssen, mit aller Entschiedenheit auch jeder Tropfen Schlachttierblut in Anbetracht seines hohen Nähr- und besonders Eiweißwertes zu menschlichen Ernährungszwecken verwendet werden sollte. Jedenfalls ist es ein ganz falscher und hoffentlich inzwischen verlassener Standpunkt, wenn eine Reichsbehörde im Frühjahr 1915 schreibt, bei der Knappheit an gehaltvollen Viehfuttermitteln dürfe der Landwirtschaft die Möglichkeit nicht verschränkt werden, die Eiweißstoffe des Schlachtblutes für die Ernährung des Viehes nutzbar zu machen. Was der Mensch verzehren und in seinem Körper ausnutzen kann, sollte ihm heute unmittelbar, nicht auf dem verlustreichen Wege durch das Fleisch des Schlachttieres zugänglich gemacht werden.

Abel.

J. Block. Blut als Nahrungsmittel. Godesberg, Naturwiss. Verlag, 1915. 35 S.

Verfasser, der schon seit Jahren ein Blutbrot als Globulin- oder Hämoglobinbrot herstellen läßt, weist in gleichem Sinne wie Kobert auf den Wert des Blutes für die menschliche Ernährung hin und gibt Ratschläge für seine Benutzung zur Bereitung verschiedener Speisen.

Abel.

Weldert und Bürger. Beiträge zur Anwendung des Chlors bei der Desinfektion von Wasser und Abwasser. Hygien. Rundschau 1917, Nr. 1 bis 3.

Das Chlor kommt bei der Reinigung des Wassers als Chlorkalk, als elektrolytisch hergestelltes Natriumhypochlorit oder als elementares Chlor in gasförmigem Zustande zur Anwendung. Nach kurzen Erläuterungen über die Reinigung mit Chlorkalk und mit gasförmigem Chlor werden eingehend Versuche, die in der Königl. Landesheilanstalt für Wasserhygiene mit einem von der Firma Stahl in Aue hergestellten Apparat „Elektrolyser" zur elektrolytischen Erzeugung von Natriumhypochlorit unter Verwendung von Staßfurter Industriesalz, anderen Salzen und Lösungen (Meerwasser,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kaliendlauge) angestellt wurden, besprochen. Die Versuche erstreckten sich auf die Leistungsfähigkeit des Elektrolysers und die desodorisierende und keimtötende Wirkung der gewonnenen Hypochloritlaugen; die Ergebnisse sind in zahlreichen Tabellen zusammengefaßt.

Ebenso wird das Verhalten von Kalium-, Magnesium- und Calciumchlorid im Elektrolyser geprüft, sowie die Beständigkeit der gewonnenen Hypochloritlaugen. Gleich interessant und wertvoll für die Praxis sind die Versuche über die desodorisierende Wirkung der Hypochloritlaugen auf Abwässer. Es wird die Ursache der sich oft gegenseitig ausschließenden Ergebnisse in der keimtötenden Wirkung der Lauge in Laboratorium und Praxis untersucht, eine neue Versuchsanordnung und Technik festgelegt, deren Ergebnisse mit den in der Praxis erzielten übereinstimmen. Unter Hinweis auf die Chlorbindungsversuche, wonach die kleinsten bisher in der Praxis für die Oxydation der Bakteriensubstanz angewandten Chlormengen ausreichend wären, wenn sie nicht schon vorher durch chlorbindende Bestandteile des Wassers abgefangen würden, wird die Wichtigkeit der Berücksichtigung des Chlorbindungsvermögens des betreffenden Wassers betont. Weitere zahlreiche Tabellen geben Aufschluß über die Desinfektionsergebnisse bei Leitungswasser — wobei bei uns zum ersten Male im Laboratorium gleich gute Ergebnisse mit gleich geringen Mengen wirksamen Chlors, wie in der großen Praxis erzielt wurden — und bei Abwässern; ferner werden Vergleichsversuche über die nachteilige Wirkung der Klümpchen gegen die Abtötung der Keime und die Wirkung der Vorreinigung bei Abwässern angeführt.

Anschließend folgen Vorschläge für die Anwendung der Hypochloritlaugen in der Praxis bei der Trinkwasser- und Abwasserreinigung, mit einem Hinweis auf die Anwendungsmöglichkeit der Chlorung als Sicherheitsfaktor bei Oberflächenwasserfilterwerken und dann noch Vergleiche zwischen Hypochloritlaugen und Chlorkalk.

Es liegt eine insbesondere auch für die Praxis sehr wertvolle Arbeit vor.

Gülich-Jena.

Endris. Ein Beitrag zur Abwasserreinigungsfrage im Kleinbetrieb. Verhandlungen des Vereins zur Beförderung des Gewerbefleißes 1917. Berlin, Leonhard Simion Nachf. Sonderabdruck aus den Verhandlungen des Vereins zur Beförderung des Gewerbefleißes 1917, Heft 2.

Verf. gibt in der vorliegenden Abhandlung an der Hand ausgedehnter eigener Erfahrungen, wie unter Berücksichtigung der Arbeiten anderer Autoren, namentlich der grundlegenden Arbeit von Thumm „Über die Beseitigung der flüssigen und festen Abgänge aus Anstalten und Einzelgebäuden", eine Darstellung der gebräuchlichsten Abwasserreinigungsanlagen im Kleinbetriebe. Mit Recht wird betont, daß auf diesem Gebiete noch viel zu tun bleibt, und daß sich gerade hier dem Gesundheitsingenieur und dem Abwasserchemiker ein weites und dankbares Feld der Tätigkeit eröffnet. Hinsichtlich der Verteilungseinrichtung und Beschickung muß gefordert werden, daß sie nicht lediglich von dem guten Willen der Bedienung abhängt, sondern bei größter Einfachheit zuverlässig und betriebssicher arbeitet und nur geringer Wartung bedarf.

Eine große Zahl von Abbildungen trägt zur Veranschaulichung der im einzelnen geschilderten Systeme bei. Sonderabdrücke sind zum Preise von 2,50 M. vom Verf. zu beziehen (Dipl.-Ing. Endris, Hamburg 30, Eppendorfer Weg 187). E. R.

S. Oberndorfer. Sektionstechnik. Taschenbuch des Feldarztes, Teil VIII. München, J. F. Lehmann, 1917. 87 S., 22 Abb. Geb. 2,50 M.

Eine kurze Anleitung für die Ausführung von Sektionen, an der besonders wertvoll die schön wiedergegebenen Abbildungen sind. Abel.

Arzneipflanzen-Merkblätter des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. 32 Merkblätter zu je 10 Pf., von 100 Stück an 4 Pf. Buchausgabe 1,80 M. Berlin, J. Springer, 1917.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat in Gemeinschaft mit dem Arzneipflanzen-Ausschuß der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft Berlin-Dahlem 32 Arzneipflanzen-Merkblätter herausgegeben, die dazu helfen sollen, bei dem Mangel an ausländischen Drogen die Sammlung und Verwertung einheimischer Arzneipflanzen zu fördern. Blatt 1 gibt eine allgemeine Belehrung über das Sammeln, Trocknen und die Ausbeute; die folgenden 30 Blätter bieten prächtige farbige Bilder und kurze Beschreibungen der zu sammelnden Pflanzen; Blatt 32 endlich betrifft die als Teeersatz dienenden einheimischen Pflanzen. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen Gallensteinleiden und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.

Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Desinfektions-Apparate

ortsfest fahrbar

für Kleider, Betten, Pelze, Schuhe, Bücher usw.

mit gespanntem Dampf Formalin-Dampfluft

Formalin-Vakuumdampf

Sterilisatoren **Wäschekochfässer**

Apparatebauanstalt u. Metallwerke A.-G.

Weimar i. Thr. 44.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth** †
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 10

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1917

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zehnten Heftes.

Seite

Die Gestaltung der Mutterschaftsversicherung nach dem Kriege. Von Oberarzt Dr. Rott in Berlin 505
Zur Hygiene der Müllarbeiter. Von Dr. Sigmund Merkel, Nürnberg 531
Stillunfähigkeit und Alkoholismus. Von Wilhelm Weinberg, Stuttgart 543
Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 549

Besprechungen:

A. Gottstein: Die gesundheitliche Kleinkinderfürsorge und der Krieg. (Hohlfeld-Leipzig) 559
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1917. (S. Merkel-Nürnberg) 559
Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte. Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reiche 1913. (S. Merkel-Nürnberg) 560
Witte: Die Trinkwasseruntersuchung im Felde. (Abel) 560

Kleinere Mitteilungen:

Lichtbilder für aufklärende Vorträge über Entwickelung und Pflege des Kleinkindes 560

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1917. Heft 10.

Die Gestaltung der Mutterschaftsversicherung nach dem Kriege[1]).

Von Oberarzt Dr. Rott in Berlin,
Dirigent im Kaiserin Auguste Victoria Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche.

Wenn auch der Gedanke einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung schon seit einer Reihe von Jahren von verschiedenen Seiten propagiert worden ist, so ist die Hoffnung auf Verwirklichung der langjährigen Pläne und Forderungen doch erst wesentlich größer geworden, als vom Reiche die Kriegswochenhilfe geschaffen wurde und als deren günstige Wirkungen auf Mutter und Kind sich alsbald erkennen ließen. Dabei ist es besonders bemerkenswert, daß nicht nur aus den Kreisen der Wohlfahrtsvereinigungen der Ruf nach einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung ertönte, sondern daß auch von Krankenkassen und wirtschaftlichen Verbänden die Notwendigkeit, die Reichswochenhilfe nach dem Kriege fortzuführen, laut betont worden ist; in erster Linie wohl deshalb, weil mit Einführung der Reichswochenhilfe der Grundsatz verlassen worden ist, die Lasten der Versicherung den Beteiligten allein aufzuerlegen, und nun der Wunsch und die Hoffnung besteht, daß auch nach dem Kriege Reichsmittel in vollem oder wenigstens teilweisem Umfange bereitgestellt werden möchten.

Es ist im übrigen auch nicht nur bei entsprechenden Anträgen geblieben, sondern Volksvertretung und Regierung haben sich mit der Frage der Fortführung der Reichswochenhilfe bereits beschäftigt. Im preußischen Abgeordnetenhause wurde bekanntlich in der Sitzung vom 25. Februar 1916 von den Abg. Aronsohn und Genossen ein Antrag eingebracht,

> die Regierung zu ersuchen, zur Erzielung eines ständigen Mutter- und Säuglingsschutzes beim Bundesrate zu beantragen, eine Abänderung der Reichsversicherungsordnung dem Reichstage zur Beschlußfassung vorzulegen, wodurch alle Leistungen der für die Kriegszeit eingerichteten Reichswochenhilfe Regelleistungen der Krankenversicherung werden.

Dieser Antrag ist seinerzeit der verstärkten Haushaltungskommission überwiesen worden. In der Sitzung vom 17. Februar 1917 beantragte diese, den erwähnten Antrag in folgender Form anzunehmen:

> Das Haus der Abgeordneten wolle beschließen, die Königl. Staatsregierung zu ersuchen, bei den Beratungen über die Bevölkerungspolitik die Beibehaltung der Reichswochenhilfe in Erwägung zu ziehen.

Der Antrag wurde auch angenommen.

[1]) Referat, gehalten auf dem V. Deutschen Kongreß für Säuglingsschutz, Karlsruhe, Mai 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch in Baden ist bereits zu der Frage Stellung genommen worden. In einer Versammlung der Badischen Gesellschaft für Soziale Hygiene wurde der Arbeitsausschuß beauftragt, beim Ministerium des Innern und beim Reichstage dahin zu wirken, daß die Reichswochenhilfe auch nach dem Kriege erhalten bleibt.

Schließlich wurde auch in der Kommissionsberatung für den Reichshaushaltsetat — Etat für das Reichsamt des Innern — die Frage angeregt, ob die Wochenhilfe auch nach Beendigung des Krieges beibehalten werden soll. Der zweiten Beratung des Reichshaushaltsetats für 1916 lagen die folgenden beiden Anträge vor:

1. Die Leistungen der Kriegswochenhilfe zu Regelleistungen der Krankenversicherung zu machen.
2. Den Mutter- und Säuglingsschutz und die Geburtshilfe reichsgesetzlich zu regeln.

Bekanntlich wurde die Bildung eines besonderen Ausschusses für Bevölkerungspolitik beschlossen, dem die Anträge überwiesen wurden.

Aus alledem geht wohl zur Genüge hervor, daß es in den weitesten Kreisen des Volkes als eine Selbstverständlichkeit betrachtet wird, eine der Reichswochenhilfe ähnliche Mutterschaftsversicherung auch nach dem Kriege zu besitzen. Tatsächlich ist gegen die Beibehaltung der Reichswochenhilfe bisher von keiner Seite eine Stimme erhoben worden.

Die definitive Gestaltung der Mutterschaftsversicherung wird ja freilich abhängig sein müssen von der Finanzlage nach dem Kriege. Trotzdem scheint es nichts weniger als überflüssig, in einer Fachvereinigung für Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge — wie es die Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz ist — schon heute für den gewünschten Ausbau der Mutterschaftsversicherung Vorschläge zu machen und die bereits gemachten zu erörtern.

Von bereits vorliegenden Vorschlägen, in welcher Weise die Reichswochenhilfe auf Friedenszeiten übernommen werden soll, sind die Vorschläge von Mayet, der bekanntlich schon seit Jahren für den Gedanken einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung eingetreten ist, und die auch die Grundlage für die Eingabe der Deutschen Gesellschaft für Mutter- und Kindesrecht bilden, zu nennen. Sodann sind zu erwähnen die von v. Behr-Pinnow, die auf der außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz, Berlin 1915, gemacht worden sind. Zu erwähnen ist ferner die von der Allgemeinen Ortskrankenkasse und dem Hauspflegeverein Frankfurt a. M. gemeinsam an den Reichstag eingereichte Petition, sowie ein Antrag, den der Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen am 23. Dezember 1916 an den Reichstag gerichtet hat.

Die Anträge sind nachstehend im Original oder Referat wiedergegeben:

Petition der Deutschen Gesellschaft für Mutter- und Kindesrecht (E. V.) um Einführnng einer „Allgemeinen Reichswochenhilfe".

Der unterzeichnete Vorstand der „Deutschen Gesellschaft für Mutter- und Kindesrecht (E. V.)" bittet ehrerbietigst den Hohen Reichstag

Nach Beendigung des Krieges 1. an Stelle der durch die Bundesratsverordnungen vom 3. Dezember 1914, vom 28. Jannar und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

23. April 1915 eingerichteten „Wochenhilfe während des Krieges“ eine „Allgemeine Reichswochenhilfe“ und 2. gleichzeitig für die von der reichsgesetzlichen Krankenversicherung erfaßten Bevölkerungskreise auch eine Änderung der auf die Wochenhilfe bezüglichen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung treten lassen zu wollen, etwa in der Art und Weise, wie im folgenden vorgeschlagen wird.

I. Allgemeine Reichswochenhilfe.

1. Jeder reichsdeutschen Wöchnerin wird als Wochenhilfe gewährt: a) ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 25 M.; b) ein Wochengeld von 1 M. täglich, einschl. der Sonn- und Feiertage, für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen; c) eine Beihilfe bis zum Betrage von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden; d) für Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von ½ M. täglich, einschl. der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft.

2. Die Leistungen der Allgemeinen Reichswochenhilfe erfolgen durch die vom Reich als dafür zuständig anerkannte Kasse des Wohnbezirkes der Wöchnerin.

3. Zur Kontrolle der Leistungen dient ein „Leistungsbuch“, welches nach der Geburtsanmeldung vom Standesamt auszustellen und auszuhändigen ist. Darin hat auch die Bestätigung von etwa bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich gewordenen Hebammen- und ärztlichen Diensten unter Angabe der Höhe des geforderten Honorars seitens der Hebamme oder des Arztes stattzufinden. Ferner enthält es gegebenenfalls die Bescheinigungen über erfolgte Stillung.

4. Von jeder bzw. für jede reichsdeutsche weibliche Person vom vollendeten 16. bis zum vollendeten 45. Lebensjahre ist der Beitrag zur Reichswochenhilfe in Höhe von 20 Pf. für die Woche oder 2,60 M. für das Vierteljahr oder 10,40 M. für das Jahr durch Einkleben von Marken in die Reichswochenhilfe-Personalkarte der betreffenden weiblichen Person zu entrichten.

Die Klebemarken werden von der Post verkauft.

Die Reichswochenhilfe-Personalkarte mit den eingeklebten Marken ist jährlich in der Woche nach dem Geburtstag der in ihr bezeichneten weiblichen Person auf dem Polizeiamt des Wohnbezirkes zur Kontrolle vorzulegen und abstempeln zu lassen, gegebenenfalls gegen eine neue Karte umzutauschen.

Die unterlassene oder nicht rechtzeitige Vorlegung ist strafbar (Höhe der Strafe), Rückstände werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben.

5. Soweit die Kosten der Reichswochenhilfe die Eingänge aus den Beiträgen übersteigen, werden sie vom Reich getragen.

Begründung.

Um eine Vorstellung davon zu erhalten, welche Mittel eine solche ganz allgemeine Reichswochenhilfe im Frieden erfordern würde nach den oben aufgestellten, mit der Reichswochenhilfe im Kriege gleichen Leistungen, sei zur möglichsten Vermeidung bloßer Annahmen mit den festen Zahlen eines Jahres, über welches statistische Berichte vollständig vorliegen, gerechnet. Da es auf die Gliederung der weib-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Bevölkerung nach Geburtsjahren und Familienstand ankommt, nehmen wir das letzte Jahr, für welches diese Nachrichten vorliegen, das ist das Volkszählungsjahr 1910. Wir benutzen das Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich 1914, S. 7, 20, 21 und 23.

Für die Entbindung, das Wochengeld und die Schwangerschaftsbeihilfe handelt es sich allgemein um die Geburten einschl. der Totgeburten, für das Stillgeld nur um die Zahl der Lebendgeborenen. Da es sich genauer um die Zahl der Geburten, nicht die der Geborenen handelt, ist von der in der Statistik angegebenen Geborenenzahl erst noch die Zahl der über ein Kind hinausgehenden Mehrlingskinder abzuziehen. Wir hatten im Jahre 1910 Geborene überhaupt, einschl. Totgeborene, 1 982 836. Für die in Zwillings- oder Drillingsgeburten über die Einzahl überschießenden Kinder, sind bei den Zwillingsgeburten 25 085, bei den Drillingsgeburten 486, bei den Vierlingsgeburten 12 Geborene abzusetzen, um auf die Zahl der Geburten statt der Geborenen zu kommen. So ergibt sich eine Zahl von 1 957 253 Geburten einschl. der Totgeburten. Die Leistungen werden hiernach betragen: $1\,957\,253 \times 25 = 49\,931\,325$ M. für die Entbindungen. Das Wochengeld für 8 Wochen einschl. der Sonn- und Feiertage zu 1 M. täglich erfordert 109 606 168 M. Die Beihilfe bis zum Betrage von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, kommt nicht in jedem Geburtsfall voll oder auch nur teilweise zur Auszahlung; 5 M. mögen als Durchschnittsbetrag angesetzt werden, das ergibt für 1 957 253 Geburten 9 786 265 M. Diese drei Posten zusammen, Entbindungsbeitrag, Wochengeld und Schwangerschaftsbeihilfe machen 168 323 758 M. aus.

Für Wöchnerinnen soll, solange sie ihr Neugeborenes stillen, ein Stillgeld in Höhe von ½ M. täglich, einschl. der Sonn- und Feiertage bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft gezahlt werden. Bei voller Ausnutzung der Stillgeldperiode wären also 42 M. zu zahlen. Es stillt aber nicht jede Wöchnerin ihr Neugeborenes, noch weniger jede bis zum Ablauf der 12. Woche. Eine durchschnittliche Benutzung des Stillgeldes von 65 Proz. wäre wohl überreichlich gerechnet.

Für das Stillgeld kommt die Zahl der Lebendgeborenen, aber ohne Abzug der in den Mehrlingsgeburten überschüssig Geborenen in Anrechnung; wenn bei Mehrlingsgeburten die humane Bestimmung getroffen wird, daß für sie das betreffende mehrfache Stillgeld zu zahlen sei. Lebendgeborene wurden im Jahre 1910 1 924 778 gezählt. Mit dem Vollbetrag des Stillgeldes (42 M.) ergäbe sich ein Erfordernis von 80 840 676 M., 65 Proz. davon betragen 52 546 439,4 M. Hiernach wäre das Gesamterfordernis des Jahres 1910 220 870 197 M. gewesen.

Stellen wir dem Gesamterfordernis die in den Jahren 1894 bis rückwärts 1866 geborenen weiblichen Personen, die am Volkszählungstage des 1. Dezember 1910 noch lebten, als Zahl der Gebärfähigen gegenüber. Es waren da zusammen 14 142 283 weibliche Personen im gebärfähigen Alter vorhanden. Davon waren verheiratet 7 623 719, ledig 6 188 199, Witwen 281 262, geschieden 49 103; immer aus den genannten Geburtsjahren stammend. An Ledigen, Witwen und Geschiedenen zusammen stehen also 6 518 564 den 7 623 719 verheirateten Frauen gegenüber.

Im Jahre 1910 kamen auf die 7 623 719 verheirateten Frauen 1 803 252 Geborene, das ist ein Geborenes auf 4,23 verheiratete Frauen. Bei den Ledigen, Verwitweten und Geschiedenen zusammen kamen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf 6518564 Personen 179584 unehelich Geborene, das ist ein unehelich Geborenes auf 36,85 Frauen.

Für die unverheirateten Frauen brauchte also, bei gleichen Leistungen der Wochenhilfe für sie wie für die verheirateten Frauen, wenn aus ihrem Kreise alle die von ihnen verursachten Kosten aufgebracht werden sollten, der Wochenhilfsbeitrag nur etwa ein Neuntel desjenigen für die verheirateten Frauen zu betragen.

Hieraus ergibt sich, wie stark verbilligend eine Zusammenfassung der Verheirateten und Unverheirateten zu gleichen Wochenhilfebeiträgen für die verheirateten Frauen wirken muß.

Ein grundsätzlicher Einwand gegen die Einbeziehung der ledigen Wöchnerinnen in die Reichswochenhilfe wird von uns nicht erwartet, denn die ledigen Wöchnerinnen sind von der Wochenhilfe der Reichsversicherungsordnung und von der durch die drei Bundesratsverordnungen eingerichteten Wochenhilfe während des Krieges miterfaßt, und dadurch ist dieses Bedürfnis gesetzlich bereits anerkannt.

Verteilen wir das vorherberechnete Gesamterfordernis von 220870197 M. auf 14142283 weibliche Personen im gebärfähigen Alter, so fällt auf jede ein Jahreserfordernis von 15,62 M., das ist rund 30 Pf. Wochenbeitrag.

Das Reich würde die allgemeine Wochenhilfe hauptsächlich in seinem eigenen Interesse einführen, um der Säuglingssterblichkeit zu wehren und die Gesundheit sowohl der Neugeborenen wie der Mutter besser als bisher zu schützen. Es will sich so eine gesunde, kräftige Kinderschar sichern, aus der später kräftige, wehrfähige Männer und gesunde, gebärfähige Frauen hervorgehen. Unter diesem Gesichtspunkte ist es durchaus gerechtfertigt, daß das Reich auch einen Teil der Kosten trägt. Wie in den Krankenkassen jetzt ein Drittel des Beitrages auf den Arbeitgeber und zwei Drittel auf den Arbeitnehmer entfallen, und in den Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber obenein die Kosten der Verwaltung trägt, so dürfte es genügen, allen gebärfähigen Personen im Alter von 16 bis 45 Jahren den **Wochenbeitrag von nur 20 Pf.** aufzuerlegen, zur Schaffung einer „Allgemeinen Reichswochenhilfe“ mit gleichen Leistungen, wie sie jetzt während des Krieges die Reichswochenhilfe gewährt. Das Reich würde das darüber hinaus Erforderliche einschl. der Kosten der Verwaltung zu tragen haben.

Eine jährliche Umlegung, wie sie bei einer reinen Gegenseitigkeitsgesellschaft stattfindet, wäre sehr unpraktisch wegen der stets wechselnden Höhe der Jahresbeiträge. Wenn das Reich für den über das Gesamtergebnis der 20 Pf. Wochenbeiträge sich herausstellenden Kostenrest aufkommt, so wird es, wie die Proberechnung des Jahres 1910 gezeigt hat, etwa ein Drittel der Gesamtkosten zu tragen haben.

Je nach der schwankenden Zahl der Geburten, der geringeren oder häufigeren Stillfähigkeit, der ein wenig wechselnden Inanspruchnahme der Schwangerschaftsbeihilfen, wird das Reich bald etwas mehr, bald etwas weniger als ein Drittel der Kosten aufbringen müssen. In unserem Beispiel einschl. der erwachsenden Verwaltungskosten etwa 74 bis 75 Mill. Mark.

Hier wirft sich nun die Frage auf: soll die Reichswochenhilfe auch bemittelten und wohlhabenden Frauen gewährt werden? — Das ist zu empfehlen, damit ausnahmslos, ohne die unangenehme Nachforschung über Einkommens- und Vermögensverhältnisse, die ja auch Verwaltungskosten verursacht und die Verwaltung verwickelt, jede

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weibliche Person zwischen 16 und 45 Jahren ihre Reichswochenhilfe-Personalkarte haben und die erforderlichen Marken einkleben muß. Eine Erhöhung der Ausgaben über die Einnahmen aus den wohlhabenden Kreisen kann dadurch nicht entstehen, da bekanntlich die oberen Stände eine viel geringere Geburtshäufigkeit aufweisen als die unteren. Wenn die Brotkarte auch in der Kaiserl. Hofhaltung für all und jedes Mitglied des Fürstenhauses zu nehmen ist, so kann auch die Reichswochenhilfe-Personalkarte für jede Fürstin und Prinzessin dienen.

Das große Prinzip der Solidarität, welches in der Krankenversicherung so erstaunliche, segensreiche Erfolge gezeitigt hat, ist hier auf alle Geschlechtsgenossinnen im gebärfähigen Alter angewendet. In jeder Lohnklasse der Krankenkasse zahlen alt und jung, männlich und weiblich, kränklich und gesund, alle denselben Beitragssatz. In der „Allgemeinen Reichswochenhilfe" werden, wenn sie im Frieden nach den obigen Vorschlägen eingeführt würde, auch die jüngeren und älteren, die kränklichen und die gesunden, die verheirateten und die ledigen Gebärfähigen in den oberen und unteren Volksklassen den gleichen minimalen Wochenbeitrag von 20 Pf. zahlen. Durch den Beitrag des Reiches und Einbeziehung der oberen Stände, welche so viel weniger Geburtsfälle aufweisen, unter die Beitragzahlenden, würde die Bedrängnis und die Notlage des Wochenbettes bei den Frauen der mittleren und unteren Stände billig behoben werden können; die Selbstmorde der ledigen Mütter, die Verbrechen gegen das keimende Leben, die Kindesmorde und Kindesaussetzungen würden an Zahl erheblich vermindert werden. Die Säuglingssterblichkeit würde beträchtlich zurückgehen und dem Reiche eine innere Mehrung an Kraft und Stärke gewonnen werden, die es zu seinem Aufrechtbleiben in einer Welt von Feinden bedarf.

Aus dem oben gegebenen kurzen Umriß der „Allgemeinen Reichswochenhilfe" geht hervor, daß in ihr keine Rücksicht auf die Wochenhilfe der reichsgesetzlichen Krankenkassen genommen und keine Ausnahmen durch letztere herbeigeführt werden sollen. Nur so läßt sich bei billigsten Kosten der größte Nutzeffekt erzielen, nur so die Gesetzgebung aus einem Guß gestalten, einfach, übersichtlich und allgemein verständlich. Ein Gesetz über Wochenhilfe sollte eben von jeder einfachen Frau aus dem Volke begriffen werden und ihr daraus klar sein, was sie zu tun, was sie zu beanspruchen und an welche Stellen sie sich zu wenden hat.

Noch eine erläuternde Bemerkung: Die Gewährung der Wochenhilfe ist nur an das Eintreten der Entbindung, nicht aber an die Periode der Beitragszahlung gebunden; bei den ja übrigens sehr seltenen Entbindungen, die vor vollendetem 16. Jahre und nach vollendetem 45. Lebensjahre eintreten, wird die Wochenhilfe eventuell doch gewährt. Die Wöchnerinnen über 45 Jahre werden die Beitragsperiode durchlaufen haben, die unter 16 Jahren werden demnächst in sie eintreten.

II. Gleichzeitige Änderung in der Reichsversicherungsordnung, Abschnitt „Wochenhilfe".

Neben der „Allgemeinen Reichswochenhilfe" kann eine Krankenkassenwochenhilfe sehr wohl weiter bestehen.

Nachdem aber durch die „Allgemeine Reichswochenhilfe" jeder reichsdeutschen Wöchnerin viel größere und vielseitigere Leistungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit rechtlich gesichertem Anspruch gewährt sein werden, als sie den Krankenkassenwöchnerinnen früher im Frieden als Regelleistung oder auch in Mehrleistung zustanden, wird es sich empfehlen, die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über die Wochenhilfe der Krankenkassen nun einer Revision zu unterziehen.

Der Vorstand der „Deutschen Gesellschaft für Mutter- und Kindesrecht (E. V.)" nimmt Anstand, seine sehr weitgehenden Wünsche und Empfehlungen hinsichtlich dieser Revision vorzutragen.

Ehe die nach Friedensschluß eintretende neue Gestaltung der wirtschaftlichen Verhältnisse erkennbar geworden ist, wird man gesetzgeberisch vermutlich nur mit Vorsicht an eine Erhöhung der den Arbeitgebern und Arbeitnehmern neu aufzuerlegenden Versicherungslasten herantreten. Die Vergangenheit hat gezeigt, daß gerade die Wochenhilfegesetzgebung sehr häufigen und stets in erweiterndem und erhöhendem Sinne wirkenden Änderungen unterworfen worden ist. So ist auch von der Zukunft zu erwarten, daß zunächst die durch Änderung der Reichsversicherungsordnung eingeführten etwa nur mäßigen Wochenhilfeleistungen bald eine stufenweise Steigerung erfahren werden. Die folgenden Vorschläge halten sich deshalb in solchem Rahmen, daß dadurch aller Wahrscheinlichkeit nach keine Erhöhung der Aufwendung der Krankenkassen eintritt.

Nimmt die allgemeine Reichswochenhilfe den Krankenkassen die Fürsorge für Wochenhilfe in verschiedenen Richtungen ganz oder fast ganz ab, so wird auf diesem Gebiete Platz für andere, sehr wünschenswerte Pflichtleistungen der Krankenkassen geschaffen. Es können dann namentlich Leistungen für die wichtige Vorernährung vor der Entbindung und erhöhte Stillgeldleistungen zur Verlängerung der Wochen der Bruststillung eingeführt werden.

Wird das nach § 195 der Reichsversicherungsordnung zahlbare tägliche Wochengeld um die nunmehr von der Reichswochenhilfe schon gezahlte 1 M. täglich gemindert, so erwächst daraus den Krankenkassen auf den Entbindungsfall eine Ersparnis von 48 M., bei den Landkrankenkassen aber nach § 195, Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung von 24 bis 48 M. Das genügt, um 6 Wochen lang, einschl. der Sonn- und Feiertage, täglich ½ M. dem schwangeren Kassenmitgliede Beihilfe (zu seiner besseren Ernährung) als Regelleistung zu gewähren. Für die versicherungsfreien Ehefrauen sei dann den Kassen als Mehrleistung entsprechende Beihilfe bis zu dem genannten Betrage und bis zu der genannten Dauer gestattet.

Für die Erhaltung des Säuglings und seine Kräftigung gegen Krankheit im Säuglings- und späteren Alter ist die möglichst ausgedehnte Bruststillung der Mutter bekanntlich ausschlaggebend. Erfahrungsgemäß ist die Zahlung eines Stillgeldes von großer Wirkung für eine Verlängerung der Stilldauer. Daher empfiehlt sich die Zahlung von ½ M. Stillgeld täglich an Mütter, die ihr Neugeborenes über die 12 Wochen der allgemeinen Reichswochenhilfe hinaus stillen, als Regelleistung für die versicherten Wöchnerinnen auf weitere 26 Wochen. Die hierdurch erwachsenden Kosten würden auf den Fall ja allerdings 91 M. betragen können. Leider ist aber zu befürchten, daß verhältnismäßig nur wenige Mütter der Arbeiterbevölkerung ihr Kind über 12 Wochen stillen werden, und daher dürfte die Gesamtausgabe für diese erhöhte Leistung nur unbedeutend sein. Hinsichtlich der versicherungsfreien Ehefrauen empfehlen sich jene Leistungen auf dieselbe Dauer und bis zur Höhe desselben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Betrages als Mehrleistung für Kassen, die sich finanziell dazu stark genug fühlen.

Erwünscht wäre es, wenn alle Kassen die jetzige Mehrleistung des § 199, Ziffer I als Regelleistung gewähren müßten, d. h. daß jede Kasse durch ihre Satzung sich in die Lage gesetzt sähe, Schwangeren, die der Kasse mindestens 6 Monate angehört haben, wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des sonstigen Krankengeldes des betreffenden Kassenmitgliedes bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen zuzubilligen. Mindestens aber in Höhe von 1 M. täglich. Dieses ist ein Punkt, für den die Allgemeine Reichswochenhilfe nicht vorsorgt.

In bezug auf Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe bei der Niederkunft und hinsichtlich Hebammendienste und ärztlicher Behandlung, die bei Schwangerschaft erforderlich werden, sind ja in der Allgemeinen Reichswochenhilfe 25 M. und bzw. bis 10 M. bereits ausgeworfen. Hier bitten wir, den Kassen eine Erhöhung dieser Beträge aus ihren Mitteln im Bedarfsfalle als Mehrleistung zu gestatten.

In § 196 der Reichsversicherungsordnung wird, nachdem die Allgemeine Reichswochenhilfe eingeführt ist, unter Wochengeld die Summe der beiden Wochengelder der Allgemeinen Reichswochenhilfe und der Kasse zu verstehen sein.

In der Begründung der Wochenhilfeverordnung vom 3. Dez. 1914 sagt die Regierung: „Die gewaltigen Opfer an Menschenleben, die der Krieg fordert, machten es zu einer unabweisbaren Pflicht des Reiches, vorsorglich auf die Erhaltung und Kräftigung der kommenden Generation schon bei ihrem Eintritt ins Leben Bedacht zu nehmen."

Der Sinn dieser Begründung erstreckt sich weit über die Kriegszeit hinaus. Nach dem Kriege wird das Deutsche Reich daran arbeiten müssen, so volkreich und männerstark dazustehen, als es dies irgend erreichen kann. Die Feinde ringsum werden mit dem Kriege nicht verschwunden sein. Je stärker unser Volk in seiner Heereskraft dasteht, um so gesicherter wird in seiner Dauer der Friede sein. Öffentliche Aufwendungen für die Wochenhilfe, die dem Staate die Geborenen erhält, sind demnach gewissermaßen Friedensversicherungsprämien.

v. Behr-Pinnow fordert (siehe sein auf der außerordentlichen Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz, Berlin, März 1915, gehaltenes Referat „Die Sicherung des Volksbestandes Deutschlands" sowie den Aufsatz über Mutterschaftsversicherung, veröffentlicht in der Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz, 7. Jahrg. 1915, Heft 4 und 9. Jahrg. 1917, Heft 5), „daß die §§ 196/2, 198 bis 200 der Reichsversicherungsordnung zu Zwangsleistungen erhoben werden. Darüber hinaus sollen die Kassen befugt werden, folgende freiwillige Leistungen zu gewähren: unentgeltliche Beratung der Mütter für ihre Säuglinge und Kleinkinder, soweit nicht genügend Beratungsstellen oder amtliche Kreisfürsorgerinnen vorhanden sind; Gewährung von Stillunterstützungen und Säuglingsmilch, letztere nur auf ärztliche Verordnung in bezug auf Menge und Zusammensetzung; Gewährung von Stillgeld über 12 bis 26 Wochen und darüber hinaus, wenn und soweit die Entwöhnung in die sogenannten Hitzemonate fallen würde; Gewährung dieser selben Leistungen an Nur-Ehefrauen." Reichszuschuß müßte zu diesen freiwilligen Leistungen im Verhältnis zur tatsächlichen Höhe gegeben werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weiterhin schlägt v. Behr-Pinnow die Schaffung „einer besonderen zwangsmäßigen Reichsmutterschaftsversicherungskasse vor, die alle diejenigen Geburten versichert, die nicht unter die Reichsversicherungsordnung fallen, die aber doch einer Versicherung bedürfen." Dieser Zwangskasse wären alle Ehefrauen zuzuweisen, deren eigenes oder Familieneinkommen eine bestimmte Summe, etwa 4000 M., nicht übersteigt. Frauen mit einem höheren Einkommen müßten sich freiwillig anschließen können. (v. Behr-Pinnow würde es jedoch für richtiger finden, wenn eine obere Einkommensgrenze nicht gezogen würde, namentlich da das Einkommen des einzelnen sich leicht verändert. Er hielte es auch keineswegs für ein Unglück, wenn die wohlhabenden und reichen Kreise, in denen im allgemeinen weniger Geburten vorkommen, durch ihre Zugehörigkeit zur Kasse deren Leistungsfähigkeit steigern würden.) „Die Zugehörigkeit müßte mit dem Tage der Eheschließung beginnen, mindestens 10 Jahre dauern und nach dieser Zeit freiwillig fortgesetzt werden können. Für Frauen, die vor Inkrafttreten geheiratet haben, soll die Zugehörigkeit um denjenigen Zeitraum kürzer dauern, der zwischen Heirat und Versicherungsbeginn liegt. Ob, eventuell in welchen Grenzen Befreiungen eintreten können, abgesehen von Vollendung des 42. Lebensjahres, bleibt noch zu erörtern, ebenso, ob höhere oder geringere Leistungen in entsprechenden Klassen erzielt werden sollen. Die Leistungen müssen in einem festen, eventuell alljährlich nach Lage der Kasse festzusetzenden Wochengeld und bei natürlicher Ernährung des Kindes in einem Stillgeld für mindestens 12 Wochen bestehen; weitere Leistungen in der Art der oben für die Reichsversicherungsordnung vorgeschlagenen können nach der Finanzlage bestimmt werden. Der Reichszwangskasse müßten natürlich die staatlichen und die gemeindlichen Vollzugsbehörden, im besonderen die Standesämter, die die Eheschließungen mitzuteilen hätten, unentgeltlich mit ihrer Arbeit zur Verfügung stehen. Sie müßten von einer Reichsstelle unter Beihilfe der Landesversicherungsanstalten verwaltet werden. Sie ist natürlich Gegenseitigkeitskasse, doch dürften bei dem bevölkerungspolitischen Interesse des Reiches an der ganzen Angelegenheit von ihm gewisse Zuschüsse ebenso wie bei der kriegsmäßig erweiterten Wochenhilfe der Reichsversicherungsordnung zu geben sein.

Nach den Ermittelungen von v. Behr-Pinnow kommen für diese Zwangskasse 5615000 Frauen in Betracht. Bei einer Versicherungsleistung von 40 M. würden für Wochengeld rund 57½ Mill. Mark aufzubringen sein. Für die Stillunterstützung würden 1393700 eheliche Lebendgeborene in Betracht kommen. Bei einer Stillfrequenz von 65 Proz. und einer Stilldauer von 13 Wochen, sowie einer Versicherungsleistung von 40 M. sind 36¼ Mill. Mark, für beide Zwecke bei einer Leistung von 80,93 M. 7 Mill. Mark erforderlich. Die jährliche Prämienzahlung für beides muß sich dementsprechend auf 16,70 M. pro Kopf und Jahr belaufen.

Petitionen der Allgemeinen Ortskrankenkasse und des Hauspflegevereins Frankfurt a. M. wegen Einführung einer reichsrechtlichen Mutterschaftsversicherung nach dem Kriege.

Die unterzeichneten Vereine und Organisationen bitten ehrerbietigst den Hohen Bundesrat und Reichstag, nach Beendigung des Krieges gesetzliche Bestimmungen über eine Mutterschaftsversicherung erlassen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu wollen, etwa in der Art und Weise, wie es in den folgenden Ausführungen vorgeschlagen wird.

Begründung.

Die Wehrkraft und Wehrfähigkeit des Deutschen Volkes hängt ab von seiner fortschreitenden Bevölkerungsziffer. Deutschland hätte in dem furchtbaren Weltkriege nicht bestehen können, wenn es nicht in jedem Jahre ungeheure Überschüsse der Geburten über die Sterbefälle aufgewiesen hätte. Während noch 1871 die Bevölkerung des Deutschen Reiches nicht viel höher war als die Frankreichs, weist sie heute eine um mehr als 70 Proz. höhere Ziffer auf. Nur wenn es auch nach dem Friedensschlusse gelingt, diese hohen Geburtenüberschüsse aufrecht zu erhalten, darf man die Hoffnung hegen, den auch nach Friedensschluß weiter drohenden Gefahren von Ost und West zu begegnen. Dieses Ziel kann aber nur erreicht werden, wenn jedes Menschenleben von seiner Geburt an als kostbares Gut gepflegt und vor Vernichtung bewahrt wird. Von besonderer Wichtigkeit ist dabei der Schutz der Mütter und der Säuglinge; der Mütter, damit sie ein zahlreiches und gesundes Geschlecht zur Welt bringen, der Säuglinge, weil sie besonderen Gefahren ausgesetzt sind. Es wäre aber verkehrt, nur von nationalpolitischen Erwägungen aus den Schutz von Mutter und Kind zu begründen; nicht weniger wichtig ist seine Rechtfertigung von dem kulturellen und rassepolitischen Gesichtspunkte der Gewinnung eines lebenskräftigen Nachwuchses aus.

Schon bisher hat der Gesetzgeber den Schutz von Mutter und Kind auf seine Fahne geschrieben. Die Arbeiterversicherungsgesetzgebung hat nach Leistungen und Personenkreis diese Aufgabe immer umfassender in Angriff genommen und auch in der Arbeiterschutzgesetzgebung ist die Arbeitsruhe vor und nach der Entbindung immer mehr ausgedehnt worden. Speziell während des Krieges ist durch die drei Bundesratsverordnungen vom 3. Dezember 1914, 28. Januar 1915 und 23. April 1915 die Wochenhilfe für Kriegsteilnehmerehefrauen weit über den Kreis der bisher von der Sozialversicherung erfaßten Personen hinaus in sehr beachtenswerter Weise mit Reichsmitteln organisiert worden. Aber so bedeutsam diese Leistungen auch sind, und so segensreich sie schon gewirkt haben und noch wirken, so sind sie doch, gemessen an der Größe der Aufgabe, noch unzureichend. Betrug doch in Deutschland die Zahl der im Jahre 1913 verstorbenen Säuglinge (0 bis 1 Jahr) 277196, die Zahl der im Jahre 1913 Totgeborenen 55848 bei einer Gesamtgeburtenziffer von 1894598. Der Prozentsatz der im ersten Lebensjahre Gestorbenen auf 100 Lebendgeborene betrug also 14,7, während nach dem vom Kaiserl. Statistischen Amt herausgegebenen Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich, Jahrg. 1914, S. 16 nur aufwiesen:

Schweiz (1911)	12,3	England und Wales (1912) .	9,5
Belgien (1912)	12,0	Niederlande (1912)	8,7
Frankreich (1910)	11,1	Schweden (1910)	7,5
Dänemark (1911)	10,6	Norwegen (1911)	6,5

Es gilt also, das bereits Bestehende noch weiter auszubauen und einem immer größeren Personenkreis zugutekommen zu lassen. Die Hauptprobleme bei einem derartig umfassenden Mutter- und Säuglingsschutz betreffen natürlich die zu gewährenden Leistungen und den Kreis der zu schützenden Personen. Daneben sind aber die Fragen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Aufbringung der Mittel und der Form der Organisation von Wichtigkeit. Dabei mag von vornherein bemerkt werden, daß die Mutterschaftsfürsorge eine wirksame nur sein kann, wenn sie nicht nur den erwerbstätigen, sondern auch den nicht erwerbsfähigen Ehefrauen zugute kommt. Daß dabei ein Unterschied zwischen den ehelichen und unehelichen Geburten nicht gemacht wird, bedarf wohl keiner besonderen Erwähnung.

Bisher gewährt die Reichsversicherungsordnung auf dem Gebiete der Wochenhilfe als Pflichtleistung ein Wochengeld für die Dauer von 8 Wochen in Höhe des Krankengeldes (ungefähr die Hälfte des Lohnes). Ein für die gleiche Zeit bemessenes Arbeitsverbot ist durch die Reichsgewerbeordnung nur für die Arbeiterinnen in den größeren oder gefährlicheren gewerblichen Betrieben vorgesehen. Als freiwillige Leistungen auf dem Gebiete der Wochenhilfe (d. h. solche, die nach dem Ermessen der Kasse durch die Satzung eingeführt werden können) sieht das Gesetz noch vor: Aufnahme der Wöchnerin in ein Wöchnerinnenheim, Stellung einer hauswirtschaftlichen Hilfskraft zur Aufrechterhaltung des Haushaltes (Hauspflege), freie Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei der Niederkunft oder bei Schwangerschaftsbeschwerden, Schwangerschaftsunterstützung in Höhe höchstens des Wochengeldes an arbeitsunfähige Schwangere bis zur Dauer von 6 Wochen, Stillgeld an Wöchnerinnen, die ihre Neugeborenen selbst stillen, in Höhe höchstens des halben Krankengeldes bis zur Dauer von 12 Wochen. Von dieser Möglichkeit, die Wochenhilfeleistungen durch Kassensatzung auszudehnen, scheint ein erheblicher Gebrauch gemacht worden zu sein. Nach dem Bericht des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen für 1914 hatten 1914 (offenbar bis zum Zeitpunkt des Kriegsbeginns) die dem Verband angehörigen Kassen gewährt:

Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei der Entbindung für 2171027 Mitglieder = 72,4 Proz.;

Schwangerengeld für 1089353 Mitglieder = 36,3 Proz.;

Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden für 1627296 Mitglieder = 54,3 Proz.;

Stillgeld für 603535 Mitglieder = 20,2 Proz.;

Wochenhilfe an Familienmitglieder für 707106 Mitglieder = 23,5 Proz.

Über die einschlägigen Verhältnisse bei den nicht dem Hauptverband angeschlossenen Ortskrankenkassen, bei den Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, liegen für 1914 noch keine abschließenden Ziffern vor; doch dürfte auch hier, in einigem Umfange, wenn auch nicht so erheblich wie bei den Ortskrankenkassen, von jener satzungsmäßigen Erweiterungsmöglichkeit auf dem Gebiete der Wochenhilfe Gebrauch gemacht worden sein.

Nachdem diese erfreuliche Entwickelung leider durch das nach Kriegsausbruch erlassene Gesetz vom 4. August 1914, betreffend die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, durch das die Leistungen der Krankenkassen auf die Regelleistungen beschränkt wurden und satzungsgemäße Mehrleistungen nur unter besonderen erschwerenden Voraussetzungen beibehalten werden durften, unterbrochen worden war, griffen die drei Verordnungen des Bundesrats über die Wochenhilfe während des Krieges ein, durch die zu gunsten der geringer bemittelten Kriegsteilnehmerehefrauen, die ja die große Masse aller Frauen im gebärfähigen Alter umfassen, teilweise auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der übrigen versicherten Ehefrauen, wieder ein erheblicher Wandel zum Besseren eingetreten ist. Durch diese Bundesratsverordnungen sind den Wöchnerinnen folgende Leistungen gewährt:

1. ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 25 M.,
2. ein Wochengeld von 1 M. täglich, einschl. der Sonn- und Feiertage, für 8 Wochen, von denen mindestens 6 Wochen in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen,
3. eine Beihilfe bis zum Betrage von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, und
4. für Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von 50 Pf. täglich, einschl. der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Während diese Verordnungen anfänglich nur solchen Kriegsteilnehmerehefrauen, die schon bisher zum Kreise der versicherten Personen gehörten, und teilweise auch den übrigen versicherten Ehefrauen zugute kamen, sind obige Leistungen späterhin allen minderbemittelten Kriegsteilnehmerehefrauen, sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch unehelichen Müttern zugestanden worden.

Es ist nicht anzunehmen, daß die Wochenhilfe nach Ablauf des Krieges in dem durch jene Verordnungen geschaffenen Umfange als eine nur aus Reichsmitteln geschaffene Einrichtung aufrecht erhalten wird. Aber diese Neueinrichtuug wird ein Ansporn sein, nicht wieder hinter den Zustand zurückzugehen, wie er während des Krieges bestand, im Gegenteil, das einmal Geschaffene nur noch allseitiger auszubauen.

Als Hauptleistung bei einem Ausbau der Reichswochenhilfe wird bei erwerbstätigen Frauen nach wie vor die Gewährung eines Wochengeldes für die Zeit nach der Entbindung in Betracht kommen müssen. Die in der Reichsversicherungsordnung dafür vorgesehene Dauer von 8 Wochen dürfte genügend sein; nur wird unter Beseitigung des bisherigen Abs. 2 des § 195 der Reichsversicherungsordnung diese Dauer gleichmäßig für alle Arten von Versicherten vorzuschreiben sein (also auch für die den Landkrankenkassen zugehörenden Landarbeiterinnen, Dienstboten, Hausgewerbetreibenden). Dagegen wird der Betrag des Wochengeldes gegenüber der bisherigen Festsetzung zu erhöhen sein. Ein Wochengeld in Höhe der Hälfte des Lohnes reicht zum Lebensunterhalt nicht aus; die Folge davon ist, daß überall da, wo nicht ein leicht kontrollierbares Arbeitsverbot für die Dauer der Wochenhilfeleistungen besteht, schon etwa vom Beginn der dritten Woche nach der Entbindung an gerechnet, die Arbeit wieder aufgenommen wird. Damit wird aber der mit der Wochengeldgewährung beabsichtigte gesundheitliche Erfolg wieder zunichte gemacht. Dem kann nur dadurch vorgebeugt werden, daß einmal ein allgemeines Arbeitsverbot für die Dauer des Wochengeldbezuges erlassen, zum anderen aber Fürsorge getroffen wird, daß die Wöchnerin durch den Ausfall von Arbeitsverdienst nicht in Not gerät. Anderenfalls bleibt das Arbeitsverbot auf dem Papier stehen. Das Angemessenste wäre es deshalb, wenn die Höhe des Wochengeldes gleich dem vollen Arbeitsverdienst festgesetzt würde. Da aber aus finanziellen Gründen dieses Ideal kaum zu erreichen ist, so wäre die Bemessung des Wochengeldes mit drei Viertel des entgehenden Arbeitsverdienstes anzustreben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leben und Gesundheit von Mutter und Kind werden aber nicht bloß durch zu frühe Aufnahme der Arbeit nach der Entbindung, sondern auch durch allzulange Fortsetzung der Arbeit in der Zeit vor der Entbindung gefährdet. Erwünscht wäre deshalb ein Arbeitsverbot für eine gewisse Zeitdauer vor der Entbindung und die Gewährung eines Schwangerengeldes in Höhe des Wochengeldes während dieses Zeitraumes. Da aber der Zeitpunkt der Entbindung sich vorher nicht mit Gewißheit angeben läßt, so ist eine derartige Bestimmung nicht durchführbar. Es bleibt nur übrig, da, wo infolge der Schwangerschaft ein nachweisbarer Verdienstausfall entsteht, sei es infolge von Arbeitsunfähigkeit oder infolge von Arbeitslosigkeit (oft werden Schwangere wegen ihres Zustandes entlassen) ein Schwangerengeld in Höhe des Wochengeldes für begrenzte Dauer (etwa bis zu 6 Wochen) zu leisten.

Die Geldunterstützungen allein reichen freilich für einen wirksamen Mutterschutz nicht aus. Außer durch ungenügende Ruhe oder Ernährung können bei Schwangerschaft und Entbindung mannigfache Gefahren für Gesundheit und Leben eintreten. Schwangerschaft und Entbindung sind körperliche Zustände, die nicht selten ein Eingreifen des Arztes und der Hebamme erfordern. Muß deren Inanspruchnahme aus Mangel an Mitteln unterbleiben, so können Todesfälle oder dauerndes Siechtum eintreten. Die bisherige fakultative Gewährung von ärztlichen und Hebammendiensten bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei der Entbindung müßte darum in eine Pflichtleistung umgewandelt werden. Da sich aber die Wöchnerin nur da unbesorgt der Ruhe hingeben wird, wo sie die Gewißheit hat, daß ihr Haushalt ordnungsmäßig weitergeführt und sauber gehalten wird, so sollte ein Anspruch auf Stellung einer hauswirtschaftlichen Hilfskraft zur Aufrechterhaltung des Haushaltes (Hauspflegerin) überall da gegeben werden, wo zur Fortführung des Haushaltes andere Kräfte in der Familie nicht vorhanden sind. Darüber hinaus sollte ein Recht auf Anstaltspflege (Aufnahme von Schwangeren und Wöchnerinnen in einem Wöchnerinnenheim) überall da eingeräumt werden, wo die häuslichen Verhältnisse der Schwangeren oder Wöchnerinnen die Anstaltspflege geboten erscheinen lassen, und die Anstalten in genügender Anzahl vorhanden sind, oder ohne finanzielle Überlastung der Kassen oder Kassenverbände errichtet werden können. Bei der Anstaltspflege muß Sorge getragen werden, daß eine Trennung von Mutter und Kind vermieden wird. Die Dauer der Hauspflege und der Anstaltspflege, auf die Anspruch bestände, wäre im normalen Fall auf etwa 10 bis 14 Tage nach der Entbindung zu bemessen.

Bei dem Nutzen der Selbststillung für Leben und Gesundheit des Säuglings sollte man der Selbststillung jede Förderung angedeihen lassen. Die bisher nur fakultativ vorgesehene Gewährung einer Stillprämie für die normale Dauer der Stillzeit (8 Monate) etwa in Höhe von $^1/_4$ des Lohnes, mindestens von 50 Pf. täglich, an alle Wöchnerinnen die ihre Säuglinge selbst stillen, müßte daher ebenfalls als Pflichtleistung eingeführt werden. Dabei müßte aber den stillenden Müttern die Verpflichtung auferlegt werden, sich der von der Krankenkasse angeordneten sachverständigen Kontrolle zu unterwerfen.

Die nicht erwerbstätigen Ehefrauen erleiden durch die Schwangerschaft und Entbindung keinen Verdienstausfall. Von Gewährung von Wochen- und Schwangerengeld kann daher Abstand genommen werden; dagegen hätten alle übrigen Arten von Leistungen ihnen zugute zu kommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Kreis der von der Wochenhilfe umfaßten Personen.

Wem aber sollen die Wochenhilfeleistungen zugute kommen? Einmütigkeit wird darüber herrschen, daß die Wochenhilfeleistungen dem ganzen Kreise der nach § 165 ff. der Reichsversicherungsordnung dem Krankenversicherungszwang unterstellten Personen und deren Ehefrauen gewährt werden sollen, mit anderen Worten also allen Arbeitern und Gehilfen, sowie den Angestellten bis zu einem Arbeitseinkommen von 2500 M. Aber das Interesse von Staat und Gemeinschaft an Erhaltung von Mutter und Kind spricht dafür, die Wochenhilfeleistungen auch auf die übrigen sozialen Schichten auszudehnen, deren Einkommensverhältnisse die gleichen sind, wie die der Arbeiter und niederen Angestellten, also auf Kleinbauern, Kleinhandwerker, Kleinkaufleute, kleine Beamte usw. Eine freiwillige Fürsorge durch Versicherung, Sparen, ist von ihnen nur in geringem Umfange zu erwarten und teilweise auch finanziell sehr schwer möglich. Die Form der Fürsorge, wie sie in der Bundesratsbekanntmachung vom 23. April 1915 vorgesehen ist, daß einfach das Reich die ganzen Wochenhilfeleistungen für diese Schichten übernimmt, dürfte wegen der damit gegebenen ungleichen Behandlung der wirtschaftlich abhängigen und der selbständigen Schichten (erstere müßten Beiträge für Wochenhilfe leisten, letztere nicht), dem Unwillen weiterer Kreise begegnen. So bleibt auch hier nichts übrig, als der gleichmäßige staatliche Versicherungszwang. Das einfachste und zweckmäßigste wäre ja, den Krankenversicherungszwang auch auf diese Schichten auszudehnen; da aber die dem entgegenstehenden Schwierigkeiten vorläufig nicht zu überwinden sein dürften, so wird man sich mit der Ausdehnung wenigstens der Wochenhilfeleistungen auf sie begnügen müssen. Die Schwierigkeiten der Meldung dürften hier verhältnismäßig leicht zu überwinden sein. Die oberste Einkommengrenze für die Versicherungspflicht wird man zweckmäßig in Übereinstimmung mit § 176, Abs. 1 (Schlußworte) der Reichsversicherungsordnung mit 2500 M. ansetzen, derart, daß nicht bloß das Einkommen aus Gewerbe, sondern auch aus Grundbesitz, Kapital, dabei berücksichtigt wird (Gesamteinkommen), und zwar bei erwerbstätigen Ehefrauen deren Gesamteinkommen, bei nicht erwerbstätigen Ehefrauen das Gesamteinkommen des Ehemannes. Die Barleistungen an sie könnten nach dem Ortslohn als Grundlohn erfolgen. Als oberste Altersgrenze für die Versicherungspflicht könnte das vollendete 45. Lebensjahr der Ehefrau bestimmt werden. Während die wirtschaftlich abhängigen Schichten, wie bisher, einer kombinierten Krankheits-, Mutterschafts- und Sterbefallversicherung teilhaftig würden, würden die kleinen selbständigen Existenzen und die Beamten nur von der Mutterschaftsversicherung umfaßt. Wie später zu zeigen sein wird, hätten die Beteiligten sich zu melden, wären auch zur Beitragsleistung heranzuziehen. Während aber bei den dem Krankenversicherungszwang unterliegenden Personen ein Unterschied zwischen ehelicher und unehelicher Geburt nicht gemacht wird, würde eine Versicherung lediger weiblicher Personen aus diesen bisher nicht dem Versicherungszwang unterstellten Beamten- und Kleinbürgerschichten, ausschließlich für den Fall der unehelichen Schwangerschaft, und etwa noch der Familienväter aus diesen Schichten, auch für den Fall der unehelichen Schwangerschaft ihrer Haustöchter, im Volksempfinden einen unüberwindlichen Widerstand hervorrufen. Man wird deshalb diese Fälle einfach aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Zwangsversicherung ausscheiden und den unehelich gebärenden Selbständigen oder Beamtinnen oder den unehelich gebärenden Haustöchtern von Selbständigen und Beamten etwa für den Fall der Schwangerschaft und Entbindung nur einen Anspruch auf ärztliche Behandlung und Hebammendienste, eventuell auch noch auf Ansuchen Aufnahme in einem Wöchnerinnenheim geben; die nicht erheblichen Lasten jener Leistungen wären unter Verzicht auf besondere Beitragsleistung der Beteiligten zweckmäßig dem Reiche aufzuerlegen. Als Vorbild könnten dabei die Bestimmungen über den Beitragserlaß bei unständigen Arbeitern und Hausgewerbetreibenden nach §§ 455, 489, 490 der Reichsversicherungsordnung dienen.

III. Aufbringung der Mittel.

Bei der Wichtigkeit der Erhaltung von Mutter und Kind für die Wehrkraft des Reiches wäre die Übernahme der ganzen Last der Wochenhilfe auf das Reich durchaus zu billigen. Bei günstigen Finanzverhältnissen des Reiches wäre auch diese Art der Deckung ernstlich anzustreben und bei der immer größer werdenden Einsicht weitester Kreise in die Bedeutung unseres Bevölkerungswachstums auch keineswegs aussichtslos. Es ist aber zu befürchten, daß das Reich nach Beendigung des Krieges, auch bei Empfang einer reichlichen Kriegsentschädigung, derartige finanzielle Lasten zu tragen haben wird, daß an eine Übernahme der ganzen Lasten der Wochenhilfe durch das Reich nicht wohl zu denken ist. Wohl aber bietet die Heranziehung des Reiches zu einem Teil der Kosten der Wochenhilfe, etwa mit einem Drittel, Aussicht auf Verwirklichung. Am besten könnte man das in der Weise durchsetzen, daß das Reich für jeden für den Fall der Schwangerschaft Versicherten eine Kopfquote aufbrächte; der Rest der Kosten wäre durch Beiträge aufzubringen. Diese Beiträge wären bei den gegen Krankheit Versicherten wie bisher in den Gesamtbeiträgen inbegriffen und in der bisher üblichen Weise aufzubringen ($^1/_3$ Arbeitgeber und $^2/_3$ Arbeitnehmer). Die gleiche Art der Aufbringung hätte bei den in die Versicherung einzubeziehenden Beamten zu erfolgen. Die kleinen selbständigen Existenzen (und zwar sowohl die selbstversicherten berufstätigen Ehefrauen wie die Ehemänner für ihre nicht erwerbstätigen Ehefrauen) hätten die Beiträge auf Grund vorausgehender Meldung selbst an die Kasse nach Art der freiwillig Versicherten zu entrichten. Zur Bemessung der hierfür notwendig werdenden Beiträge müssen genaue versicherungstechnische Berechnungen angestellt werden.

IV. Die Organisation.

Zieht man die kleinen selbständigen und Beamtenschichten zur Versicherung heran, dann sind die gegebenen Organisationen für deren Durchführung die auf Grund der Reichsversicherungsordnung gebildeten Krankenkassen. Sie haben schon bisher für die wirtschaftlich unselbständigen Schichten, d. i. die große Masse derer, die der Mutterschaftsversicherung unterstehen sollen, die Wochenhilfeleistungen gewährt und dafür entsprechende Einrichtungen geschaffen und reiche Erfahrungen gesammelt. Eine Zweiteilung der Organisation etwa derart, daß für die kleinen selbständigen und Beamtenschichten die Gemeinden Trägerinnen der Versicherungsorganisation würden, würde eine unnötige Zersplitterung und Verteuerung herbeiführen. Für die Anmeldung der kleinen Beamten würden dann die gleichen Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stimmungen gelten wie für die Anmeldung der Krankenversicherungspflichtigen. Für die Anmeldung der kleinen selbständigen Existenzen könnten ähnliche Bestimmungen erlassen werden, wie sie nach der Reichsversicherungsordnung für die Anmeldung der Hausgewerbetreibenden gelten, d. h. sie hätten sich selbst zu melden; doch müßte ihre Meldung auch durch Behörden verschiedenster Art (Steuerbehörden, Gemeindebehörden, Polizeibehörden) veranlaßt werden können, damit möglichst alle Angehörigen dieser Gruppen auch der Versicherung zugeführt werden.

V. Zusammmenfassung.

Unter Zugrundelegung der Ausführungen unter I bis IV ergeben sich zusammengefaßt die folgenden Folgerungen:

1. Allgemeines. Einrichtung der Mutterschaftsversicherung für erwerbstätige Personen wie für nicht erwerbstätige Ehefrauen. Gleichstellung der ehelichen und unehelichen Geburten.

2. Leistungen der Mutterschaftsversicherung. a) Gewährung eines Wochengeldes für die Dauer von 8 Wochen nach der Entbindung in Höhe von 75 Proz. des Lohnes. b) Gewährung eines Schwangerengeldes bis zu 6 Wochen für den Fall einer durch die Schwangerschaft herbeigeführten Erwerbseinbuße (Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit) in Höhe des Wochengeldes. c) Gewährung von ärztlicher Hilfe und Hebammendiensten bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei der Entbindung. d) Stellung einer hauswirtschaftlichen Hilfskraft zur Aufrechterhaltung des Haushalts für höchstens 14 Tage, soweit erforderlich. e) Gewährung von Anstaltspflege an die Wöchnerin normalerweise für 14 Tage, soweit erforderlich. Dabei ist darauf Bedacht zu nehmen, daß eine Trennung der Mütter und der Säuglinge vermieden wird. f) Gewährung eines Stillgeldes an Wöchnerinnen, die ihre Neugeborenen selbst stillen, für die Dauer bis zu 8 Monaten in Höhe von einem Viertel des Lohnes, mindestens aber 50 Pf. täglich.

Die Leistungen a) und b) sollen nur den Versicherten selbst zugute kommen, die Leistungen c) bis f) auch den Ehefrauen von Versicherten.

3. Kreis der Versicherten. a) Die Fürsorge soll umfassen die nach § 165 der Reichsversicherungsordnung dem Krankenversicherungszwang unterstehenden Personen und alle übrigen Erwerbstätigen (kleine selbständige Existenzen, Beamte), soweit ihr Gesamteinkommen 2500 M. im Jahre nicht übersteigt. Ledigen Beamtinnen und Selbständigen, sowie ledigen Haustöchtern von Beamten und Selbständigen vorgenannter Gruppen, wären ohne besondere Versicherung nur ärztliche Behandlung, Hebammendienste sowie Anstaltspflege bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei der Entbindung zu gewähren. b) Die Fürsorge hat für alle von ihr Umfaßten im Wege des Versicherungszwanges zu geschehen.

4. Aufbringung der Mittel. a) Die Aufbringung der Mittel geschieht teils durch die Versicherten, teils durch das Reich. Dem Reiche wäre etwa ein Drittel der Gesamtlast aufzuerlegen. b) Bei den bereits bisher nach § 165 der Reichsversicherungsordnung dem Krankenversicherungszwang unterstellten Personen geschieht die Beitragsentrichtung für die Mutterschaftsversicherung im Rahmen der Krankenversicherung als ein Teil derselben, in der bisher üblichen Weise (Arbeitgeber $^1/_3$, Arbeitnehmer $^2/_3$). Auch bei den Beamten hätten die Arbeitgeber $^1/_3$, die Arbeitnehmer $^2/_3$ der Beiträge zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leisten. Die Versicherten aus dem Kreise der wirtschaftlich selbständigen Existenzen hätten die Beiträge allein aufzubringen.

5. Organisation. Die Verwaltung der Mutterschaftsversicherung wäre völlig, auch für die nicht dem Krankenversicherungszwang unterstellten Versicherten den auf Grund der Reichsversicherungsordnung geschaffenen Krankenkassen (Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen) sowie den Ersatzkassen, anzugliedern.

Petition des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen.

Berlin, den 23. Dezember 1916.

Betrifft Ausgestaltung der Reichswochenhilfe.

Die Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft wird ganz allgemein, insbesondere auch von den gesetzgebenden Körperschaften als eine der vordringlichsten Aufgaben der Gegenwart betrachtet. In Erfüllung dieser Aufgabe hat der Bundesrat in drei Bekanntmachungen auf Grund des Ermächtigungsgesetzes eine Wochenhilfe während des Krieges angeordnet.

Die Durchführung dieser Kriegswochenhilfe ist in der Hauptsache den Krankenkassen übertragen worden. Die noch recht unentwickelte Wochenhilfe der Reichsversicherungsordnung wurde damit zu einer tiefgreifenden Sozialfürsorge erweitert. Ein solcher Ausbau war aber nur dadurch möglich, daß mit der Reichswochenhilfe der Grundsatz verlassen wurde, die Lasten der Sozialversicherung von den Beteiligten allein tragen zu lassen. Die dem Reiche aus der Wochenhilfe erwachsenden Kosten fallen, angesichts des dadurch entstehenden Nutzens, nicht wesentlich ins Gewicht. Für die Zeit vom 3. Dezember 1914 bis 12. November 1915 sind von den bereitgestellten 30 Mill. Mark $15^1/_4$ Mill. Mark in Anspruch genommen worden. (Sechster Nachtrag zur Denkschrift des Reichskanzlers über wirtschaftliche Maßnahmen aus Anlaß des Krieges, S. 116.) Auch die Krankenkassen haben eine Mehrbelastung aus der Reichswochenhilfe zu tragen. Die Befürchtung jedoch, daß die Krankenkassen diese Mehraufwendungen aus ihren laufenden Mitteln nicht würden bestreiten können, hat sich nicht bestätigt. Die Krankenkassen haben vielmehr trotz dieses Mehraufwandes die auf Grund des Notgesetzes zum größten Teil beseitigten Mehrleistungen in zahlreichen Fällen wieder eingeführt. Sie sind auch, mit verschwindenden Ausnahmen, in der Lage gewesen, die vorgeschriebenen Summen an die Rücklage abzuführen. Möglich war diese günstige Gestaltung der geldlichen Verhältnisse der Kassen nur, weil der Arbeitsmarkt sich während des Krieges immer günstiger entwickelte und das Wirtschaftsleben in der Hauptsache ungestört weiterlief. Infolgedessen ist die Zahl der arbeitsunfähigen Kranken weit stärker als die Mitgliederzahl zurückgegangen. Ob diese Entwickelung bei Zunahme der Ernährungsschwierigkeiten und bei längerer Dauer des Krieges anhalten wird, darf nach den neuesten Ziffern der Krankenstatistik bezweifelt werden. Jedenfalls wird befürchtet, daß nach Friedensschluß die Krankenkassen wieder wie vor dem Kriege durch Arbeitsunfähigkeit belastet werden. Hierzu tritt dann die Mehrbelastung durch Krankheiten der Kriegsteilnehmer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Krankenkassen haben trotzdem, angesichts des bedeutenden Zweckes, die Mehrlast der Kriegswochenhilfe gern hingenommen. Sie sind aber bei aller Anerkennung der segensreichen Wirkungen der Kriegswochenhilfe der Meinung, daß die Bekanntmachungen des Bundesrates empfindliche Lücken aufweisen, die das gesteckte Ziel nicht voll erreichen lassen. Auf die Leistungen der Kriegswochenhilfe besteht nur dann Anspruch auf das Wochengeld der Reichsversicherungsordnung, wenn die Wöchnerin lange genug krankenversichert war und zu den Versicherten gehört, denen Mehrleistungen gewährt werden dürfen, oder wenn der Vater des Kindes Kriegsteilnehmer ist. Von den Leistungen der Kriegswochenhilfe werden daher nicht erfaßt: die Wöchnerinnen, die zwar Anspruch auf Wochengeld, nicht aber auf Mehrleistungen haben, ein Teil der Unehelichen; die Ehefrauen der nicht im Felde stehenden Versicherten; die in der Hausindustrie beschäftigten Frauen, soweit für sie die Krankenversicherung noch nicht wieder eingeführt ist; die Ehefrauen der nicht zum Heeresdienst eingezogenen Selbständigen, die in ihrer wirtschaftlichen Lage und in ihrer Lebenshaltung ähnlich, häufig noch schlechter gestellt sind als die krankenversicherte Bevölkerung. Diese Frauen haben, als werdende wie als stillende Mütter, nicht minder unter der Ungunst der wirtschaftlichen Verhältnisse zu leiden als die Krankenversicherten. Es erscheint daher dringend geboten, durch eine Bundesratsverordnung diese Lücken zu schließen, um eine weitere Gefährdung wesentlicher Teile der Bevölkerung zu unterbinden. Der früher vertretene Grundsatz, daß es nicht angängig sei, weiteren Volkskreisen die Sorge um die Erhaltung der Familie abzunehmen, kann angesichts der Wirkungen des Krieges und bei der Notwendigkeit, die Bevölkerungszahl zu heben, nicht beibehalten werden.

Vor allem sollte die Wochenhilfe auf Kosten des Reiches allen zum Kreise der Versicherten gehörenden Wöchnerinnen zukommen, auch denen, die nur Anspruch auf Wochengeld haben, weil sie, meist aus Unkenntnis, die Weiterversicherung kurz vor der Entbindung unterließen. Ferner müssen jene Lücken geschlossen werden, die durch eine zu enge Umgrenzung des Kreises der Versicherten entstehen. Dabei soll nicht verkannt werden, daß die hier erhobene Forderung nicht so einfach verwirklicht werden kann, wie die Wochenhilfe für die Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, weil es an einem gemeinsamen Begriffsmerkmal für die Abgrenzung des Kreises der Anspruchsberechtigten fehlt. Eine Abgrenzung wäre allenfalls nach dem versteuerbaren Einkommen möglich. Unter Anwendung dieses Begriffes könnte der Kreis der von der Wochenhilfe während des Krieges erfaßten Personen erweitert werden, ohne daß große Verwaltungsschwierigkeiten entstehen.

Der Begriff des versteuerbaren Einkommens ist auch bei anderen sozialen Maßnahmen während des Krieges bereits häufig angewendet worden, namentlich bei der Verteilung der Lebensmittel, insbesondere bei der Zumessung von Zusatzkarten für Lebensmittel. Auch in der Bundesratsbekanntmachung vom 23. April 1915 ist dieser Begriff verwendet worden. Nach diesem Vorgange ließe sich auch bei der Kriegswochenhilfe eine Grenze abstecken. Diese müßte allerdings weiter gezogen werden als bei den jetzigen Bekanntmachungen und bei der Zuweisung von Vergünstigungen bei der Lebensmittelversorgung. Hier ist in einzelnen Fällen als Höchstgrenze bisher ein versteuerbares

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einkommen von 3100 M. angenommen worden. Die Einkommensgrenze für die Leistungen der Kriegswochenhilfe müßte zum mindesten mit der im Versicherungsgesetz für Angestellte gezogenen Grenze von 5000 M. übereinstimmen.

Die Leistungen könnten durch die Krankenkassen ohne Schwierigkeiten gewährt werden. Die Kosten müßten allerdings nach dem in den bisherigen Bundesratsbekanntmachungen aufgestellten Grundsatz vom Reich übernommen werden. Die Krankenkassen würden lediglich ihre Verwaltungseinrichtungen zur Verfügung stellen können. Denn eine weitere Last können die Krankenkassen bei der bereits oben erörterten Sachlage nicht übernehmen. Dies könnte nur geschehen, wenn ihnen neue Einnahmequellen erschlossen werden, da die bisherigen nur für die Zwecke der eigentlichen Krankenfürsorge bemessen sind.

Neben dieser Erweiterung der Kriegswochenhilfe erscheint es jedoch geboten, allen weiblichen Personen die freiwillige Selbstversicherung auf die Leistungen der Wochenhilfe bei den Krankenkassen zu gestatten, solange nicht die von allen Seiten geforderte allgemeine Zwangsmutterschaftsversicherung eingeführt wird. Diese Selbstversicherung würde auch ein Notbehelf sein für den Fall, daß die oben bezeichnete Erweiterung der Kriegswochenhilfe nicht durchführbar erscheinen sollte. Die von der Reichsversicherungsordnung auf 6 Monate bemessene Wartezeit müßte bei der Selbstversicherung allerdings verlängert werden. Die Krankenkassen hätten den tatsächlich eingezahlten Betrag als Barleistung zu gewähren, während das Reich, um einen Anreiz für die Versicherten zu schaffen, den Entbindungsbeitrag und das Stillgeld zuschießen müßte. Es wird jedoch ausdrücklich betont, daß es sich bei dieser freiwilligen Versicherung nur um einen Notbehelf handeln kann. Ohne Zwangsversicherung kann eine Sozialversicherung niemals allgemeine Bedeutung erlangen.

In dem Maße, wie durch die lange Dauer des Krieges die deutsche Volkskraft Schaden erleidet, steigert sich die Notwendigkeit, die Leistungen der Kriegswochenhilfe nicht mit Beendigung des Krieges abzuschließen, sondern sie als dauernde Leistungen der Sozialversicherung beizubehalten. Es müßte dann allerdings an Stelle des Begriffs des Kriegsteilnehmers die Einkommensgrenze von 5000 M. für die Abgrenzung der Anspruchsberechtigten vorgesehen werden. Die Lasten müßten jedoch aus den schon angeführten Gründen in gleicher Weise wie bei der Kriegswochenhilfe verteilt werden, d. h. die Krankenkassen würden aus eigenen Mitteln nur an die lange genug versicherten Mitglieder zu leisten haben, während die Leistungen für nicht versicherte Wöchnerinnen das Reich auch weiterhin zu übernehmen hätte. Es bedarf hierzu allerdings einiger Änderungen der Bundesratsbekanntmachungen und einer Änderung der Reichsversicherungsordnung.

Solange aber durch die Gesetzgebung diese Regelung nicht getroffen ist, müßten hilfsweise die Bundesratsverordnungen über Wochenhilfe während des Krieges mit der Maßgabe, daß die Eigenschaft als Kriegsteilnehmer auch nach Friedensschluß fortwirkt, in Kraft bleiben.

Eine Friedensarbeit der Gesetzgebung wird es dann sein, die Reichsversicherungsordnung dahin zu ändern, daß die Krankenkassen befugt sind, zur Ergänzung der Reichswochenhilfe folgende Mehrleistungen einzuführen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erhöhung des Wochengeldes bis zu drei Vierteln des Grundlohnes,
Schwangerengeld bis zu 6 Wochen in Höhe des Wochengeldes,
Hauspflege, sowie Anstaltspflege für Schwangere und Wöchnerinnen.

Die Krankenkassen sind aber von der Überzeugung durchdrungen, daß nicht Halt gemacht werden darf bei der Fürsorge für werdende und stillende Mütter wie für die Säuglinge, sondern daß die Fürsorge sich auch weiterhin auf die Kinder der krankenversicherten Bevölkerung so lange erstrecken muß, bis sie durch Eintritt in das Erwerbsleben selbst der Krankenversicherung unterliegen. Diesem Zwecke dient die Familienhilfe der Reichsversicherungsordnung, die in der Hauptsache Gewährung ärztlicher Behandlung und Arznei in sich schließt. Bisher konnte jedoch nur ein Teil der Krankenkassen diese Mehrleistung einführen. Nach einer Umfrage des unterzeichneten Verbandes über die wirtschaftlichen Ergebnisse der Ortskrankenkassen im Jahre 1915 hatten von den die Umfrage beantwortenden 790 Ortskrankenkassen mit 4 375 000 Mitgliedern, 290 Ortskrankenkassen mit 1 941 000 Mitgliedern, gleich 45,5 v. H. der Mitglieder, die Familienhilfe in irgend einer Form eingeführt. Diese Zahlen geben jedoch ein viel zu günstiges Bild, weil in der Hauptsache die leistungsfähigeren Ortskrankenkassen daran beteiligt sind. Zweifellos ist die Familienhilfe bei der Gesamtheit der Krankenkassen nicht in diesem Umfange als Leistung aufgenommen worden. Sie würde allgemein nur dann eingeführt werden, wenn sie zur Regelleistung bestimmt wird. Vermutlich wäre sie bereits weit mehr eingeführt, wenn nicht die Stellungnahme der Ärzteverbände viele Kassen nötigte, von dieser wichtigsten aller Mehrleistungen abzusehen.

Die Ärzte hegen großenteils die Befürchtung, daß ihnen durch die Einführung der Familienhilfe eine erhebliche Zahl von Privatpatienten entzogen wird. Dieses Bedenken ist allerdings nicht berechtigt, zum mindesten aber wesentlich übertrieben. Der krankenversicherten Bevölkerung fehlen zumeist die Mittel, um ärztliche Hilfe gegen Bezahlung in Anspruch zu nehmen. Nur in schweren Krankheitsfällen geschieht dies. Im übrigen aber wird die Hilfe von öffentlichen Polikliniken und sonstigen öffentlichen Einrichtungen in Anspruch genommen. Zum Teil verzichten auch die Ärzte auf ihr Honorar oder müssen es als uneintreibbar fallen lassen. Bei Einführung der Familienhilfe durch die Krankenversicherung würde den Ärzten dagegen eine dauernde und sichere Einkommensquelle erschlossen werden, die ihnen zweifellos eine höhere Einnahme sichert als der Ausfall durch die angebliche Verminderung der Privatpraxis darstellt. Die Mehrzahl der Ärzte ist aber leider derartigen Erwägungen nicht zugänglich, sondern stellt ihre vermeintlichen wirtschaftlichen Interessen vor alle sozialen Erwägungen. Auf ein Entgegenkommen der Ärzte in dieser Frage ist nicht zu rechnen. Infolgedessen setzt die Durchführung der Familienhilfe als Regelleistung der Krankenkassen eine Regelung der Arztfrage auf dem Wege der Gesetzgebung voraus, durch die die weitere Leistungsfähigkeit der Krankenkassen sichergestellt wird. Auch das muß eine alsbald zunehmende Friedensarbeit der Gesetzgebung sein.

Die vorstehend entwickelten Auffassungen sind in folgender Entschließung zusammengefaßt, die auf einer am 18. September 1916 in Eisenach tagenden Versammlung von Vertretern des ergebenst unterzeichneten Verbandes einstimmig angenommen wurde:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Reichswochenhilfe ist einer der bedeutsamsten Akte sozialer Fürsorge während des Krieges. Bei der nachhaltigen und andauernden Einwirkung des Krieges auf die Bevölkerung bedarf die Wochenhilfe jedoch dringend der sofortigen Ergänzung. Außerdem sollte bis zur Einführung einer allgemeinen Zwangsmutterschaftsversicherung allen nicht versicherten weiblichen Personen die freiwillige Selbstversicherung auf die Leistungen der Wochenhilfe bei den Krankenkassen gestattet sein.

Die Leistungen der Reichswochenhilfe müssen aber auch nach Friedensschluß erhalten bleiben. Solange die hierfür erforderliche gesetzliche Regelung noch nicht erfolgt ist, wären die Bundesratsverordnungen über Wochenhilfe in Kraft zu lassen.

Der größte Teil der Kassen wird noch weniger als vor dem Kriege die Reichswochenhilfe als Mehrleistung gewähren können. Grundsätzlich muß daher an der Erstattungspflicht des Reiches in dem bisherigen Umfange auch nach dem Kriege festgehalten werden. Die Krankenkassen sollen aber befugt sein, darüber hinaus, nach Maßgabe ihrer Mittel, folgende Mehrleistungen zu gewähren:

Erhöhung des Wochengeldes bis zu drei Vierteln des Grundlohnes,
Schwangerengeld bis zu 6 Wochen in Höhe des Wochengeldes.
Hauspflege, sowie Anstaltspflege für Schwangere und Wöcherinnen.

Anzustreben ist ferner die Einführung der Familienhilfe als Regelleistung bei gleichzeitiger anderweitiger gesetzlicher Regelung der Arztfrage.

Auf dieser Tagung des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen war die Vertretung von mehr als 1000 Ortskrankenkassen mit über 5 Millionen Versicherten versammelt. Sie faßte ihre Beschlüsse in der Überzeugung, daß die gesetzgebenden Körperschaften entschlossen sind, alle verfügbaren Mittel anzuwenden, um die furchtbaren Wunden, die der Weltkrieg geschlagen hat und noch täglich zufügt, zu heilen. Die deutschen Ortskrankenkassen geben sich daher der Hoffnung hin, daß die hier vorgetragenen Anregungen auf fruchtbaren Boden fallen und baldigst verwirklicht werden.

Ergebenst

Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen, E. V.

An den Deutschen Reichstag, Berlin.

Die bisher gestellten Anträge ergeben, wenn sie auch alle schließlich das gleiche Ziel haben, doch noch ein recht wechselndes Bild, so daß es für diejenigen, die später über die Gestaltung der bleibenden Mutterschaftsversicherung zu befinden haben, sicherlich Schwierigkeiten haben wird, aus allen den verschiedenen Problemen und Systemen den Kern herauszuschälen, um schließlich ein Gesetz zu schaffen, das, einfach genug für die technische Durchführung, doch wirklich eine allgemeine Mutterschaftsversicherung darstellt. Es gilt eben den goldenen Mittelweg zu finden. Vor allem darf man nicht, wie es einzelne Autoren getan haben, in den Fehler verfallen, ein System in allen Details auszuarbeiten, sondern muß sich vielmehr auf die Forderung von Grundsätzlichem beschränken. Die Hauptfragen sind:

1. Die Bestimmung und Abgrenzung des Bevölkerungskreises, der einer Wochenhilfe wirklich bedarf und für den eine Mutterschaftsversicherung nach Maßgabe der zu erwartenden Mittel auch geschaffen werden kann.
2. Die Form der Durchführung der Versicherung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mayet will — das ist das Wesentliche seines bis in alle Einzelheiten ausgearbeiteten Systems — die Mutterschaftsfürsorge zu einem selbständigen Versicherungszweige ausgestalten. Jede reichsdeutsche weibliche Person vom vollendeten 16. bis zum vollendeten 45. Lebensjahre, verheiratet oder unverheiratet, vermögend oder unvermögend, hat der Versicherung anzugehören.

Mayet steht mit seinem System vereinzelt da. Zweifellos kann dieses infolge der Forderung einer neuen Versicherungseinrichtung nicht als notwendig oder als eine Verbesserung des jetzigen Systems anerkannt werden. Wenn Mayet auch neben der „Allgemeinen Reichswochenhilfe" noch die Krankenkassenwochenhilfe als Ergänzung der Leistungen der Reichswochenhilfe für die Vorernährung und für Stillgeld in Anspruch nehmen will, so bedeutet doch die Annahme seiner Vorschläge die Ausschaltung einer vorhandenen Versicherungseinrichtung, die bei richtiger Ausgestaltung sehr wohl in der Lage ist, die Aufgabe einer umfassenden Mutterfürsorge zu erfüllen.

Auch v. Behr-Pinnow fordert eine neue Versicherungseinrichtung, aber nur für alle Ehefrauen, die nicht durch die Reichsversicherungsordnung erfaßt sind. Er will also das Wirken der Krankenkassen durchaus bestehen lassen, nur eine umfassende Erweiterung ihrer Leistungen erreichen. Der Zwangsmutterschaftsversicherung soll jede Ehefrau, die nicht einer Krankenkasse angehört, mit dem Tage der Eheschließung beizutreten haben; sie muß ihr 10 Jahre angehören, nach dieser Zeit ist die Zugehörigkeit eine freiwillige.

Auch in der Eingabe der Frankfurter Verbände (Allgemeine Ortskrankenkasse und Hauspflegeverein) in der eine reichsrechtliche Mutterschaftsversicherung für erwerbstätige Personen, sowie für nicht erwerbstätige Ehefrauen, einschließlich der Haustöchter, gefordert wird, wird für die Verwaltung der Mutterschaftsversicherung vorgeschlagen, sie völlig den Krankenkassen anzugliedern, ebenso wie dies der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen tut, der eine Erweiterung der Reichswochenhilfe und Fortführung bis Schaffung einer allgemeinen Zwangsmutterschaftsversicherung anstrebt.

Der Hauptverbaud deutscher Ortskrankenkassen will wohl eine Fortführung der Reichswochenhilfe, zunächst aber eine Erweiterung der empfindliche Lücken aufweisenden Kriegswochenhilfe.

Die Mehrzahl der Antragsteller wünscht also die Fortführung der Reichswochenhilfe im Anschluß an die Krankenversicherung, bzw. durch dieselbe. Auch die Kommission der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz, bestehend aus den Herren v. Behr-Pinnow, Fischer, Franz, Gottstein, Krohne, Mayet, Rott, die sich in mehreren Sitzungen eingehend mit der Frage der Mutterschaftsversicherung beschäftigt hat, ist zu der Überzeugung gelangt, daß der von Mayet vorgeschlagene Weg nicht gangbar ist. Die Erfassung aller weiblichen Personen durch einen neuen Versicherungszweig, durch eine allgemeine Zwangsversicherung würde nach verschiedenen Richtungen hin Schwierigkeiten machen. Ganz abgesehen davon, daß die von Mayet vorgeschlagene Art der Beitreibung der Beiträge und Auszahlung der Wochenhilfe versicherungstechnisch schwer durchführbar sein dürfte, würde nicht zu vermeiden sein, daß in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weiten Kreisen der Bevölkerung es Verstimmung erregen würde, wenn alle Mädchen von einem bestimmten Alter ab, ob sie nun Aussicht haben, sich zu verheiraten oder nicht, zu einer zwangsweisen Zahlung der Versicherung herangezogen werden würden. Beispielsweise würden sich die Angehörigen von Frauenklöstern mit Recht verletzt fühlen. Auch das Bedenken, durch eine solche Zwangsversicherung die Unehelichkeit zu propagieren, kann nicht ganz zerstreut werden. Da der größte Teil der wochenhilfsbedürftigen weiblichen Personen bereits von den Krankenkassen versorgt wird, bzw. durch diese versorgt werden kann, kann eigentlich nur die Krankenversicherung als Hauptträger der Mutterschaftsversicherung in Frage kommen.

Nach Mayet beziffert sich zufolge der letzten Krankenkassenstatistik für das Jahr 1913 die Zahl der Krankenversicherten überhaupt auf 14,5 Mill. Unter ihnen sind 10,4 Mill. Männliche und 4,1 Mill. Weibliche. Wie groß die Zahl der Verheirateten unter den 10,4 Mill. männlichen Versicherten war, und wie viele ihrer Frauen schon selbstversichert waren, läßt sich nicht feststellen. Am 1. Januar 1914 ist die Versichertenzahl durch die Einbeziehung der Dienstboten, der Hausgewerbetreibenden gewachsen.

Helmuth Lehmann[1]) gibt sie mit 17 Mill. an, was dem vierten Teil der Bevölkerung des Reiches entsprechen würde. Dazu kommt, daß eine ganze Reihe von Krankenkassen alsbald nach Inkrafttreten der neuen Reichsversicherungsordnung in ihre Statuten die Mehrleistungen für Wochenhilfe aufgenommen hat. Nach Gräf hatten bei Beginn des Krieges 72,4 Proz. aller Versicherten freie Hebammendienste und ärztliche Behandlung, 36,3 Proz. der Mitglieder hatten Schwangerengeld, 20,2 Proz. Stillgeld und 23,5 Proz. Wochenhilfe für Familienmitglieder in den Kassensatzungen stehen. Wäre der Krieg nicht gekommen, wir wären sicher heute schon ein gut Stück weiter. Durch die Erweiterung des Versichertenkreises auf die Ehefrauen der Krankenversicherten würde sich der Kreis der mit Wochenhilfe versorgten Frauen also außerordentlich vergrößern. Mayet glaubt, daß direkt und indirekt rund zwei Drittel der Bevölkerung durch die Krankenversicherung, wenn sie auf die ganze Schicht der Arbeiter und Angestellten ausgedehnt würde, erfaßt werden könnten. Dazu kommt noch, daß auch der technischen Durchführung einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung die wenigsten Schwierigkeiten durch die Angliederung an die Krankenkassen entstehen würden.

Daß die Leistungen der Krankenkassen zu erweitern sind, daß die freiwilligen Leistungen mit Bezug auf Schwangerengeld, Gewährung von Hebammendiensten, ärztlicher Geburtshilfe, Stillgeld, Wochenhilfe für Familienmitglieder usw. ausgebaut werden müssen, etwa im Sinne der Reichswochenhilfe — natürlich ohne die Personenkreisbeschränkung derselben — darüber sind sich alle Autoren und Antragsteller einig, wenn auch die Meinungen in den Einzelheiten noch auseinandergehen.

Die Angliederung der zu schaffenden allgemeinen Mutterschaftsversicherung, auch in der gewünschten Erweiterung der Leistungen, würde wohl etwa zwei Drittel, also den größten Teil der wochenhilfsbedürftigen Weiblichen, jedoch nicht alle erfassen, somit auch nicht als allgemeine

[1]) Helmuth Lehmann, Wochenhilfe, Familienhilfe, Erziehungshilfe. Dresden-A., Paul Kluge, 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mutterschaftsversicherung bezeichnet werden können. Es gibt außer den Genannten sicher noch eine große Zahl, der die Aufbringung der Mittel für Geburt und Wochenbett recht sauer wird, oft ohne Schuldenlast sogar nicht möglich ist.

Die Kosten der Mutterschaft bestehen nach Rosenthal[1]) in positiven und negativen Aufwendungen, das ist in baren Ausgaben und in entgehendem Arbeitsverdienst. Die baren Aufwendungen betreffen die Ausgaben für sachgemäße Pflege, für bessere Ernährung, für Beschaffung von Wäsche und den sonstigen für Geburt und Wochenbett benötigten Gegenständen, ferner die Kosten für Hebamme und Pflegerin, eventuell für Arzt oder Krankenhaus. Die negativen Aufwendungen bestehen in der Minderung des Einkommens durch Ausfall des Arbeitsverdienstes und unter Umständen für die Beschaffung eines Ersatzes für die ausfallende hauswirtschaftliche Tätigkeit.

Je nach der Vermögenslage fallen die Posten verschieden aus. Die Sätze der Reichswochenhilfe — im Höchstfalle 133 M. — sind wohl als das Notdürftigste zu bezeichnen. Im Mittelstande sind bereits die Ausgaben bedeutend höher und durchschnittlich auf 300 M. zu beziffern. Es handelt sich also um Aufwendungen, die für den größten Teil der Bevölkerung, die nur über ein geringes oder mäßiges Einkommen verfügt, eine empfindliche Belastung bis zur wirtschaftlichen Not bedeuten.

Nach den Berechnungen von Mayet hatten in Preußen von 40 165 219 Einwohnern nur 2 549 796 — 6,34 Proz. der Gesamtbevölkerung — ein Einkommen von mehr als 3000 M. Fast 94 Proz. also können — wenigstens in Preußen — als einer Wochenhilfe bedürftig erscheinen. Ja, es erscheint aber durchaus gerechtfertigt, eine höhere Einkommengrenze zu ziehen. Abgesehen von den heutigen veränderten Lebensverhältnissen sind auch unter den mit einem Einkommen zwischen 3000 bis 4000 M. Veranlagten viele, denen es sehr schwer fällt, die mit dem Wochenbett verknüpften Ausgaben zu bestreiten. Not im Wochenbett und Sorge bei der Aufziehung der Kinder tragen nicht zur Gebärfreudigkeit bei. Die Bemessung der Grenze für die Bezüge einer Mutterschaftsversicherung bis 4000 M. Einkommen wird demnach nicht nur einen Einfluß auf die Gestaltung des kindlichen Lebens, sondern auch geburtenfördernd wirken. Die Krankenversicherung sieht aber eine Einkommensgrenze bei 2500 M. vor. Vom wirtschaftlichen und noch mehr vom sozialhygienischen Standpunkte aus ist es fraglos notwendig, sie auf 4000 M. zu erweitern. Die Frage ist nur, ob für diese Personenkreiserweiterung ebenfalls die Krankenkasse in Anspruch zu nehmen ist, wie es z. B. in der Eingabe des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen vorgesehen ist, oder ob für sie eine gesonderte Mutterschaftskasse zu schaffen ist, wie es v. Behr-Pinnow und später auch Alfons Fischer vorgeschlagen hat. Auf den ersten Blick scheint das erstere, nach welchem die Krankenkassen ausschließlich Träger der Mutterschaftsversicherung würden, das Bessere zu sein. Da aber, was auch alle wollen, diese Ausdehnung der Wochenhilfe auf Personen mit einer Einkommensgrenze von 4000 M. eine zwangsmäßige sein muß — bei freiwilliger Versicherung würde man nie das gesteckte Ziel erreichen —

[1]) Rosenthal, Mutterschaft. Ein volkswirtschaftliches Problem der Gegenwart. Breslau, Preuss & Jünger, 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

würde dieses Verfahren doch für viele der Beteiligten etwas Mißliches bedeuten, da z. B. ein großer Teil der Beamten, Ärzte, Lehrer und andere dadurch in enge Verbindung mit den Krankenkassen zu treten hätten. Auch für die Kassen würde es nicht vorteilhaft sein. Es erscheint daher für diesen Teil der zu Versichernden die Schaffung einer gesonderten Mutterschaftskasse, und zwar einer zwangsmäßigen, die aber eine reichsgesetzliche Einrichtung sein soll, richtiger. Als Träger kommen wohl nur die Landesversicherungsanstalten in Frage. Die Landesversicherungsanstalten dienen der Volkswohlfahrt.

Die Kommission der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz hat deshalb in Anlehnung an die v. Behr-Pinnow gemachten und den im Auftrage der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung durch Alfons Fischer aufgestellten Thesen für die zukünftige Gestaltung der Mutterschaftsversicherung vorgeschlagen:

1. Den Ausbau der Reichsversicherungsordnung im Sinne der Leistungen der Reichswochenhilfe, unter Einbeziehung der nichtversicherten Ehefrauen der Versicherten, in bezug auf Wochenhilfe und Stillgeld.
2. Bildung einer zwangsmäßigen Mutterschaftsversicherungskasse für alle nicht unter die Reichsversicherungsordnung fallenden Ehefrauen, deren eigenes oder Familieneinkommen 4000 M. nicht übersteigt. Die zwangsweise Mutterschaftsversicherung würde als eine Reichskasse zu gestalten sein.

Der Ausbau soll bestehen:

1. In einer Erhöhung der Wochenhilfeleistung.
2. In der Änderung der freiwilligen Leistungen in Regelleistungen, insbesondere auch in bezug auf Schwangerenhilfe, Geburtshilfe und Stillgeld.

Und nun die Kosten.

Über die bisherigen von den Krankenkassen für Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung aufgebrachten Kosten unterrichtet das Reichs-Arbeitsblatt[1]) in der Zusammenstellung der Hauptergebnisse der Krankenversicherung für das Deutsche Reich in den Jahren 1911 bis 1913. Danach betrugen die Aufwendungen der Krankenkassen für diese Zwecke 1911 6,8 Mill. Mark, 1912 7,2 Mill. und 1913 7,6 Mill. Mark. Diese Aufwendungen sind für den vierten Teil der Gesamtbevölkerung gemacht worden. Da es sich bei der Durchführung einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung nicht nur um eine Ausdehnung auf neun Zehntel der Bevölkerung handelt, sondern auch um eine Erweiterung und Erhöhung der Leistungen, bedeuten die zu erwartenden Ausgaben natürlich ein Vielfaches dieser Summe. Da die Krankenkassen Träger des Hauptanteils der Mutterschaftsversicherung bleiben sollen, also eine Belastung erfahren müssen, ist es klar, daß gerade diese Kreise die Frage der Aufbringung der Kosten lebhaft beschäftigt hat. Wenn auch die Meinungen noch geteilt sind, so bestehen doch schwere Bedenken gegen die in Aussicht stehende, um nicht zu sagen drohende Neubelastung.

Der Vorsitzende des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen, Abg. Fräsdorf-Dresden, nennt die Weiterführung der Reichswochenhilfe

[1]) Reichs-Arbeitsblatt 13. Jahrg. 1915, S. 233. Berlin, Carl Heymann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch die Krankenkassen allein „Sozialreform auf Kosten der Minderbemittelten“ [1]). So schlimm scheint es aber doch wohl nicht zu sein. Wie in der „Sozialen Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt“, 25. Jahrg. 1916, Nr. 15 ausgeführt wird, hatten die Krankenkassen bereits im Jahre 1913, also noch unter altem Recht, eine Einnahme von 539 Mill. Mark und ein Vermögen von 310 Mill. Mark.

Wenn auch die Ausgaben für Wochenhilfe zuletzt über 7½ Mill. Mark betrugen, so bedeutet dies doch nur eine Ausgabe von 56 Pf. pro Krankenkassenmitglied. Nach Gräf hat die Allgemeine Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. auf den Kopf der Mitgliederzahl ausgegeben:

Wochenhilfe	für	Mitglieder	1913	0,64 M.
„	„	„	1914	1,13 „
„	„	Familienangehörige	1913	— „
„	„	„	1914	0,83 „
Hauspflege			1913	— „
„			1914	0,01 „

„Sind das erschreckende Zahlen?“ sagt Gräf ganz richtig. Jede Kasse kann die Mehrleistung erfüllen, ohne unter diesen Lasten zusammenzubrechen. Trotzdem scheint es vom volkswirtschaftlichen Standpunkte aus richtiger, den Kassen nicht allein die Kosten der Erweiterung der Wochenhilfe aufzuerlegen, sondern ähnlich dem Verfahren der Reichswochenhilfe einen Zuschuß vom Reiche zu gewähren. Der Gedanke einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung ist doch schließlich der, eine notwendige Einrichtung zum Vorteil der ganzen Nation zu schaffen. Es ist daher durchaus gerechtfertigt, daß die Kosten nicht lediglich durch die Beteiligten aufgebracht, sondern wenigstens zum Teil von der Allgemeinheit getragen werden. Nicht richtig aber ist es, die Erstattung aller Kosten vom Reiche zu fordern, daß also die Krankenkassen lediglich ihre Verwaltungseinrichtungen zur Verfügung stellen würden. Bei beiden Einrichtungen der Wochenhilfe, sowohl bei den durch die Krankenkassen erweiterten Wochenhilfeleistungen, wie bei der Zwangsmutterschaftsversicherungskasse, kann es sich nur darum handeln, daß die Beiträge zum größeren Teile, etwa zwei Drittel, durch die Versicherten und zum kleineren Teile, etwa ein Drittel, durch Reichszuschuß aufzubringen sind.

Auf Einzelheiten einzugehen, halte ich aus den vorhin mitgeteilten Gründen im Rahmen dieses Referates nicht für richtig. Es muß vielmehr den Entschließungen der maßgebenden Stellen vorbehalten bleiben, die Details der Durchführung festzulegen. Aufgabe meines heutigen Referates war lediglich, die Notwendigkeit der Einführung einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung für die wochenhilfsbedürftigen weiblichen Personen vom volkswirtschaftlichen, insbesondere vom sozialhygienischen Standpunkte aus zu begründen, die bereits gemachten Vorschläge kritisch zu erörtern, und allgemeine Richtlinien für die Durchführung dieses Fürsorgezweiges vorzuschlagen.

[1]) Fräsdorf, Weitere Sozialreform auf Kosten der Minderbemittelten. Ortskrankenkasse, 2. Jahrg. 1915, Nr. 8. Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Hygiene der Müllarbeiter.

Von Dr. Sigmund Merkel, Nürnberg.

Der zunehmenden Spezialisierung der Arbeit und der dadurch bedingten besonderen Gesundheitsbedrohung und Gesundheitsschädigung folgt auch die Gesundheitspflege. Man lernt die für die einzelnen Betriebs- und Gewerbearten charakteristischen Merkmale mehr und mehr kennen, die Gesundheitspflege bemüht sich dann, die Arbeiter zu lehren, diese Gesundheitsschädigungen zu meiden, indem man entweder die Art der Arbeit zu ändern sucht, um dadurch die Gefahren möglichst zu verringern, oder den Gesundheitszustand der Arbeiter derartig festigt und kräftigt, daß kleine Gesundheitsschädigungen den Arbeiter nicht krank machen können.

Mit Nachstehendem möge auf eine Arbeitergruppe aufmerksam gemacht sein, die nur in größeren Städten sich findet und sich allmählich mehr von anderen Arbeitergruppen scharf trennt: auf die Straßenkehrer und die Müllarbeiter. In ganz großen Städten findet sich erstere Berufsart bereits wieder von letzterer geschieden, meist sind jedoch beide Berufsarten vereinigt und werden mit dem Sammelnamen „Müllarbeiter" bezeichnet.

Die Literatur, die ich für die vorliegende Arbeit durchsah, bringt da und dort Hinweise, allein was ich vor allem suchte und was für die Gesundheitsschädigung der Müllarbeiter von ausschlaggebender Bedeutung wäre, eine genaue Erkrankungs- und Sterblichkeitsstatistik derselben fand ich nirgends vor. Ich habe mich mit den meisten Statistiken der großen Krankenkassen befaßt, ich fand jedoch bei keiner die Müllarbeiter allein herausgehoben.

Vielleicht trägt unten folgende Erhebung etwas zur Klärung unserer Frage bei und regt zur Beobachtung der Müllarbeiter anderweitig an.

In dem bekannten Weylschen Handbuche der Arbeiterkrankheiten ist unsere Berufsgruppe völlig übergangen.

Weyls Arbeiten „Studien zur Straßenhygiene mit besonderer Rücksicht auf Müllverbrennen" und „Straßenhygiene in europäischen Städten" bringen gleichfalls keine genaueren Aufschlüsse über die Gesundheitsschädigungen der Müllarbeiter, auch nicht das große Sammelwerk „Handbuch der Hygiene von Weyl" in seinem Sonderabschnitt von Blasius über Städtereinigung.

Zweifellos besteht eine der hygienisch am bedenklichsten sich merkbar machenden Schädigungen der Müllarbeiter in der Belästigung mit Staub.

Bei der Staubschädigung ist die mechanisch wirkende und die bakterielle zu unterscheiden. Über erstere ist Neues nicht hinzuzufügen. Dieselbe ist wissenschaftlich genügend erkannt und gewürdigt.

Daß mit dem Staub Bakterien in Unzahl, so auch Tuberkelbazillen, eingeatmet werden können, ist gleichfalls bekannt. Der Hauskehricht setzt sich zusammen aus den mehr oder minder festen Küchenabfällen, aus dem zusammengefegten Staube der Zimmer, Korridore, Treppen, zerbrochenem Geschirr, Papierabfällen, Asche der Zimmer-, Küche- und Zentralheizung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besonders gefürchtet ist, wie mir Müllarbeiter erzählten, der Müll im Winter wegen des feinen, die Atmungsorgane so stark belästigenden Staubes, recht viel unerträglichen Staub mache die sogenannte Bäckerasche nach Gebrauch von Briketts oder Nußkohle. Bei der jetzigen Sondereinsammlung der Küchenabfälle für die Schweinezucht ist auch in den Sommermonaten die Verstaubung des Hausmülls eine größere als früher, wo selbst der gesamte Müll ohne Trennung abgeholt wurde.

Der Müll neigt besonders in den Sommermonaten zur Zersetzung und Fäulnis und ist überreich an Keimen und Krankheitserregern. Richter schätzt seine Menge auf etwa 0,75 Liter oder 0,5 kg pro Kopf und Tag, das spezifische Gewicht schwankt zwischen 0,65 und 0,85, je nach den örtlichen Gewohnheiten, dem gebräuchlichen Heizmaterial usw.

Die Zusammensetzung der Hausabfälle hat nur einen bedingungsweisen Wert je nach den mehr oder weniger scharfen Bestimmungen über den Verbleib der menschlichen und tierischen Abfallstoffe und der gewerblichen Abfälle.

Nach Petermann-Gembloux und Richard-Brüssel sind enthalten in 1000 Gewichtsteilen Hausabfälle verschiedener Herkunft, denen vorher 130 Teile Wasser auf 1000 Teile Hausabfälle durch Trocknung entzogen wurden:

Organische Stoffe.

Stickstoff	3,92
Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff	266,08
	270,00

Anorganische Stoffe.

Phosphorsäure	4,26
Kali	0,74
Sand	670,00
Salze von Eisen, Kalk, Tonerde	55,00
	730,00
Zusammen	1000,00

Dagegen ergaben sich für den Müll vom städtischen Ablagerplatz in Brüssel folgende Zahlen aus 1000 Gewichtsteilen trockener Substanz:

Organische Stoffe.

Stickstoff	4,090
Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff	234,710
	238,800

Anorganische Stoffe.

Phosphorsäure	6,283
Kali	3,220
Sand	668,870
Salze von Eisen, Kalk, Tonerde	82,827
	761,200
Zusammen	1000,000

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach Mr. G. Weston sind in 1000 Gewichtsteilen der Abfälle in London-Paddington folgende Bestandteile:

Asche	526
Cinders	288
Animalische und vegetabilische Abfälle	142
Zerbrochenes Steingut	29
Kohlen	1½
Knochen	2½
Lumpen	4¼
Altes Eisen	3½
Andere Metalle	¼
Weißes Glas	¾
Farbiges Glas	2¼
	1000

Nach Mr. Henry Whiley sind dagegen in Manchester, wo zurzeit noch das Kübelsystem mit Aschestreuklosetts zur Sammlung der Fäkalien gebräuchlich ist, in 1000 Gewichtsteilen Abfälle folgende Bestandteile:

Asche und Fäkalien gemischt	645
Staub und Cinder	345½
Fischabfälle und Knochen	1½
Tote Tiere	½
Schuhe, Lumpen, Papier us	½
Pflanzenreste	½
Glas und Steinwaren	6
Altes Metall	½
	1000

Der Straßenkehricht, mit dem nach den hiesigen Gepflogenheiten die Müllarbeiter gleichfalls viel in Berührung kommen, besteht aus Straßenabfällen, d. h. den Abnutzungsprodukten der Straßenpflasterung und den durch den menschlichen Verkehr auf die Straße gelangenden Abfällen, den Abfallstoffen der Zugtiere, den Überbleibseln von der Kehrichtabfuhr aus den einzelnen Häusern sowie den Schnee- und Eismassen (Blasius). Die Menge des Straßenkehrichts schätzt Th. Weyl für englische und deutsche Großstädte auf 180 bis 230 kg pro Kopf und Jahr, E. Richter auf 0,09 bis 0,20 cbm.

Sehr genaue Untersuchungen in chemischer und bakteriologischer Beziehung stellten Uffelmann und Manfredi an; sie kamen zu folgenden Resultaten, die namentlich auf Arbeiten in München, Neapel und Rostock beruhten.

Die Anzahl der Mikroorganismen, die in dem Straßenschmutz leben, ist eine außerordentlich große, was daraus erhellt, wenn man dieselben mit anderen Unratsubstanzen, wie frischem Menschenkot und Kanaljauche, vergleicht. Manfredi fand in Neapel:

	Keime in 1 g frischem Straßenschmutz	Keime in 1 g frischem Menschenkot	Keime in 1 ccm Kanaljauche
Maximum . .	6 668 000 000	2 300 000 000	38 000 000
Minimum . .	910 000	25 000 000	10 000
Medium . . .	716 521 000	381 000 000	544 525

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Andere Städte sind offenbar nicht so schmutzig, so fand Manfredi in 1 g frischem Straßenschmutz:

In München am Frauenplatz	am 8. Juli 1889	. . . . .	8 000	Keime
„ der Sonnenstraße	„ 8. „ „	. . . . .	1 012 000	„
„ „ Schwantalerstraße	„ 9. „ „	. . . . .	186 000	„
„ „ Theatinerstraße	„ 9. „ „	. . . . .	12 840 600	„
„ „ Herzog-Wilhelmstraße	„ 10. „ „	. . . . .	1 183 000	„

Uffelmann fand in Rostock in 1 g Straßenschmutz 2 bis 40 Millionen Keime.

Als normale Zahl sieht Manfredi $^1/_2$ bis 10 Millionen in 1 g Straßenschmutz an bei richtiger Straßenhygiene.

Die Bakterien sind offenbar zum Teil gegen Trockenheit und Erwärmen sehr widerstandsfähig; es wurden gefunden in 1 ccm Straßenschmutz lebensfähige Keime:

	Nach anhaltender trockener Witterung	Nach einstündigem Erwärmen auf eine Temperatur von 80° C
Maximum	160 000 000	4 500 000
Minimum	910 000	750
Medium	57 555 143	190 000

In chemischer Beziehung zeigt sich, daß der Straßenschmutz außerordentlich reich an zersetzungsfähigen Substanzen war.

In 100 g trockener Substanz wurden gefunden in Grammen:

	Neapel	Rostock	Leipzig	Brüssel	Paris
Organische Substanzen	29,00	29,80	7,93	22,80	25,90
Stickstoff (nach Kjeldahl bestimmt)	0,68	0,42	0,45	0,39	0,60

Meistens reagiert der Straßenschmutz neutral oder leicht alkalisch, selten leicht sauer, er ist daher als ein guter Nährboden für die meisten Bakterien anzusehen.

Durch Impfversuche gelang es, eine Anzahl pathogener Bakterien im Straßenschmutz zu finden, und zwar

Sechsmal	Staphylococcus pyogenes aureus
Einmal	Streptococcus pyogenes
Viermal	Bazillus des malignen Ödems
Zweimal	Bazillus des Tetanus
Dreimal	den Tuberkelbazillus.

Lebensfähig können sich im Straßenschmutz eine ganze Reihe anderer pathogener Mikroorganismen halten, wie die der Cholera, des Typhus, des Milzbrandes und der Tuberkulose.

Durch Verstäubung können diese pathogenen Mikroorganismen eingeatmet, auf dem Boden spielender Kinder durch Hand und Mund in den Körper kommen, durch schlechtes Straßenpflaster in den Boden, dadurch in das Wasser und in die Brunnen gelangen.

Neuerdings hat Marpmann meistens in dem Leipziger Straßenstaube Überreste von Tuberkelbazillen gefunden und dadurch, daß es ihm gelang, daraus Reinkulturen von Tuberkelbazillen zu züchten, nachgewiesen, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Infektion mit Tuberkulose durch Einatmen von Straßenstaub entstehen kann.

Gutes Pflaster, Kehrung der Straßen im feuchten Zustande, späteres Verbrennen des abgefahrenen Straßenschmutzes schützt am besten vor solchen Gefahren.

Die Frage, ob und wie lange im Müll Krankheitskeime sich halten können, hat Hilgermann experimentell entschieden.

Hilgermann hat zunächst Zimmerkehricht in Reagenzgläschen gebracht und mit verschiedenen pathogenen Bakterien — Typhus, Paratyphus, Dysenterie, Pseudodysenterie, Cholera und Milzbrand — geimpft und dabei festgestellt, daß diese Bakterien unter den verschiedensten Temperatureinflüssen längere Zeit lebensfähig bleiben, und zwar Typhusbazillen über 40 Tage, Paratyphus-, Pseudodysenterie- und Milzbrandbazillen über 80 Tage. Dysenteriebazillen, an Gewebsstückchen angetrocknet und Temperaturveränderungen ausgesetzt, starben nach 19tägigem Aufenthalt im Kehricht ab. Choleravibrionen waren nach Überimpfung im Kehricht bzw. bei Antrocknung an Gewebsstückchen bereits nach 24 Stunden abgestorben.

In dem aus Kohlenasche bestehenden Müll hielten sich Typhus-, Paratyphus-B., Dysenterie- und Pseudodysenteriebazillen ganz besonders lange lebensfähig; in dem aus Küchenabfällen bestehenden Müll blieben Typhus- und Dysenteriebazillen bis zu 4 bzw. 3 Tagen, Paratyphus- und Flexnerbazillen bis zu 24 bzw. 20 Tagen lebensfähig, d. h. mit diesem Zeitpunkte ist das Müll moderig zerfallen, und konnten die Versuche nicht mehr weiter ausgedehnt werden. Staub in der Umgebung von den mit Typhus infizierten Stoffstückchen erwies sich infektiös.

Nachfolgende Tabelle gibt eine übersichtliche Zusammenstellung bezüglich der Lebensdauer, der bei den Versuchen zur Verwendung gelangten Kulturen, wobei zu bemerken ist, daß Grenzwerte der in die Asche gegebenen Bazillen nicht festgestellt worden sind, wohl aber in dem aus Küchenabfällen bestehenden Müll.

Zusammenfassende Tabelle.

Versuchsmaterial	Typhus	Paratyphus	Dysenterie	Pseudodysenterie
Müll aus Küchenabfällen bestehend	+ bis zu 24 Tagen	+ bis zu 24 Tagen	+ bis zu 5 Tagen	+ bis zu 30 Tagen
Müll aus Asche bestehend	+ nach 115 Tagen	+ nach 136 Tagen	+ nach 48 Tagen	+ nach 69 Tagen

Aus diesen Versuchen erhellt, daß die Möglichkeit, Krankheitskeime mit dem Müllstaub einzuatmen, jedenfalls gegeben ist. Man hat daher dafür zu sorgen, daß diese Gefahr auf ein Minimum reduziert wird.

Die verschiedenen im Gebrauch befindlichen Kehrichtabfuhrwagen suchen dies mehr oder minder gut zu erreichen.

Durchaus zu verwerfen ist die alte Methode der Müllabfuhr, wie sie sich noch in einer Unzahl kleiner Städtchen — leider auch in der benachbarten Universitätsstadt Erlangen — findet. Die Abfuhr wird dort noch in der Weise durchgeführt, daß Gefäße aller Art, Schachteln, Eimer, Kisten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

offen mit dem Müll auf die Straße gestellt werden, oft Stunden lang, bis dann gemächlich ein offener Wagen kommt, in den alles hineingeschüttet und weggefahren wird. Bei nur leichtem Wind ist solch eine Müllabfuhr eine Quelle und Fundgrube schwerster hygienischer Fehler.

Die Stadt Fürth bei Nürnberg hat recht brauchbare völlig abgeschlossene Müllwagen, dortselbst sind nur völlig gleichmäßige Zinkkübel mit gut schließendem Deckel erlaubt. Spaet hat in dieser Zeitschrift die Fürther Verhältnisse genau beschrieben. Sie sind nach jeder Richtung nur nachahmenswert.

Die Stadt Nürnberg hat die Art der Müllabfuhr ähnlich geregelt. Seit dem Jahre 1906 sind abgeschlossene Kehrichtwagen im Gebrauch und Kübel in drei Größen zugelassen mit herunterklappbarem Deckel und zwei seitlichen Griffen.

Der Kübel wird hinten auf den Wagen gehoben, der Deckel abgenommen und seitlich eine Kurbel gedreht. Hierdurch wird gleichzeitig der Kübel beiderseits gefaßt, umgestürzt und in das geöffnete Wageninnere entleert. Durch Rückwärtsdrehung der Kurbel wird das Wageninnere wieder geschlossen, der entleerte Kübel richtig gestellt, worauf er abgenommen werden kann. Bei Entleerung des Kübels findet nur eine mäßige Staubwolke den Weg ins Freie. Ich habe die Kübel gefüllt wiederholt wiegen lassen, wobei meist Größe I, 20 Liter, 20 bis 23 kg; Größe II, 30 Liter, 35 bis 38 kg und Größe III, 40 Liter, 40 bis 45 kg wog.

Eine Abweichung dieses Gewichtes ergibt sich bei Kübeln, die aus Häusern mit Zentralheizungen stammen, oder die widerrechtlich mit Schutt gefüllt sind, hier sind dann Gewichte bis zu 50 kg gefunden worden. Es handelte sich dann um die ganz großen Kübel.

Es gehört, wie ich mich selbst davon überzeugen konnte, eine große Kraftanstrengung dazu, einen solchen Kübel auf das untere Trittbrett des Wagens hinaufzuheben, und eine noch größere von hier aus auf das Brett, wo der Kübel gehalten und umgedreht wird.

Ist es da ein Wunder, wenn es bei diesem raschen plötzlichen Heben der schweren Kübel zu Brüchen kommt, dies um so leichter, wenn schon Bruchanlagen vorhanden sind, zumal in Kriegszeiten, wie jetzt, woselbst infolge des allgemeinen Fettmangels die zu Brüchen neigenden Stellen in den Leisten- und an den Oberschenkelgegenden kein natürliches Fettpolster haben und einem vermehrten Eingeweidedruck besonders leicht nachgeben. Es ist dies eine richtige Gewerbekrankheit für die Müllarbeiter außer den anderen weiter unten angegebenen und nachgewiesenen Erkrankungen und Neigungen hierzu.

Ebenso wie das schwere Heben begünstigt auch das lange Stehen, sowie das viele Ausgesetztsein dem Wind und Wetter zu weiteren Erkrankungen, als Krampfadern bzw. Rheumatismus und Gicht, ferner Neigung zu Lungen-, Herz- und Nierenerkrankungen. Für einzelne dieser Erkrankungen kann ich jedoch noch nicht den ganz genauen Beweis der Entstehung bringen, da dies nicht durch Untersuchungen, sondern durch die Krankheitsstatistik bewiesen werden muß. Letztere konnte ich leider nicht beibringen.

Die endgültige Beseitigung der Hausabfälle sowie des Straßenkehrichts, welcher in Nürnberg auf Karren abgefahren, zu größeren Haufen gesammelt und schließlich durch große Wagen über die Stadt hinausgebracht wird,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschieht in der hiesigen Stadt dadurch, daß die gesamten Abfälle in große Gruben geworfen werden, worauf alles mit Sand bedeckt wird. Die Umgebung von Nürnberg bietet nach den umfangreichen Einverleibungen vor etwa 20 Jahren noch genug Ödflächen, aus welchen Sand gegraben wird, hernach werden diese Gruben mit Müll gefüllt und wieder mit Sand bedeckt. Der Grundwasserstand in diesen Gegenden ist, wie ich mich selbst überzeugen konnte, ein derartig tiefer, daß dasselbe durch die niedergeführten Gruben nie erreicht wurde. Einer der herrlichsten Parke in Nürnbergs Umgebung dankt seine Entstehung diesem jahrelang und systematisch durchgeführten Müllvergraben mit späteren Anpflanzungen.

Für spätere Jahre gedenkt die Stadt Nürnberg zur Müllverbrennung überzugehen. Entsprechende Vorversuche sind bereits im Gange.

Das Durchsuchen des ausgeladenen Mülls in den Gruben von Nürnbergs Umgebung ist streng untersagt, geschieht auch kaum, wie mehrfache Beobachtungen zeigten.

Zur Entscheidung der Frage, inwieweit die Müllarbeiter durch die Ausübung ihrer Arbeit in Anspruch genommen bzw. in ihrer Gesundheit geschädigt werden können, ist am besten die Kenntnis der Arbeitszeit und der Arbeitseinteilung nötig.

Die Arbeitszeit für die Müllarbeiter ist Sommer und Winter gleich, von 6 bis 6 Uhr, der Tag ist in folgender Weise eingeteilt.

Die Arbeitszeit beginnt früh 6 Uhr und dauert bis 11¼ Uhr vormittags. Dazwischen liegt eine halbstündige Frühstückspause. Nachmittags wird von 1 bis 5 bzw. 5½ Uhr gearbeitet, ohne Pause. Zur Bedienung eines Müllwagens gehören stets zwei Mann, die abwechselnd mit dem Ausleeren der Kehrichteimer und mit dem Beitragen derselben beschäftigt sind. Der Mann, der die Ausleerung der Eimer im Wagen vornimmt, hat um 5 Uhr Feierabend, der andere, der die Mülleimer beiträgt, muß bis 5½ Uhr arbeiten.

Es ergibt sich dabei folgendes Bild: Nr. 1 steht am Montag, Mittwoch und Freitag im Wagen, während Nr. 2 an diesen Tagen die Eimer beiträgt. Am Dienstag, Donnerstag und Samstag steht Nr. 2 im Wagen und Nr. 1 hat die Eimer beizutragen.

Den ständigen Leuten sind umsonst wöchentlich drei Bäder zugesagt, die sie jedesmal an dem Tage nach Arbeitsschluß nehmen, wenn sie im Müllwagen beschäftigt sind.

Den Nichtständigen, d. h. den Aushilfskräften, ist nur ein Bad in der Woche zugesagt, einerlei, ob sie im Müllwagen oder mit dem Beitragen der Eimer beschäftigt sind.

Diese Leute sind also tatsächlich den ständigen Arbeitern gegenüber im Nachteil. Sie müssen entweder auf eigene Kosten baden, oder die ganze Woche, bis Samstag ohne Reinigung arbeiten.

Um über die Gesundheitsverhältnisse der Müllarbeiter einen genauen Einblick zu erhalten, habe ich durch Vermittelung des Ortsbureaus Nürnberg des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter sämtliche städtisch angestellten Müllarbeiter zu ärztlicher Untersuchung vorladen lassen.

Von 95 Angestellten bei der Straßenreinigung und dem Müllwagen sind 53 zur Untersuchung erschienen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersucht wurde nach nachstehendem Muster.

A. Vor- und Zuname . . . . . .
Alter . . . . . .
Militär gedient . . . . . .
Wie lange beim Müllwagen . . . . . .
Früherer Beruf . . . . . .
Bisherige Krankheiten . . . . . .
Biergenuß pro Tag . . . . . .
Jetziger Gesundheitszustand . . . . . .
Husten und Auswurf . . . . . .
B. Untersuchung am . . . . . .
Augen . . . . . .
Zunge . . . . . .
Rachen . . . . . .
Lungen . . . . . .
Auswurf . . . . . .
Herz . . . . . .
Puls . . . . . .
Brüche . . . . . .
Anlage hierzu . . . . . .
Krampfadern . . . . . .
Besonderes . . . . . .

Von den Untersuchungsbogen ist nun folgendes hervorzuheben.

Im	Alter	von	31	bis	40	Jahren	standen	.	.	.	.	29	Leute
„	„	„	41	„	50	„	„	.	.	.	.	17	„
„	„	„	51	„	60	„	„	.	.	.	.	5	„
„	„	„	61	„	70	„	„	.	.	.	.	2	„

Beim Militär hatten gedient 32 Leute. Beim Müllwagen waren die Untersuchten bis zu einem Jahre 3, bis zu zwei Jahren 6, bis zu drei Jahren 13, bis zu vier Jahren 4, bis zu fünf Jahren 7, bis zu sechs Jahren 2, bis zu sieben Jahren 2, bis zu acht Jahren 4 und darüber 16.

Von den früheren Berufsarten der Müllarbeiter waren insgesamt 23 Leute schon vorher in staubigen Betrieben.

Der jetzige Gesundheitszustand wird 22mal als gut, 20mal als mittel, sonst als schlecht von den Leuten angegeben; über Husten und Auswurf wird von 44 Leuten geklagt (fünf stark).

Das Untersuchungsresultat war folgendes: 25mal stark, 24mal etwas fand ich Bindehautkatarrh, meist chronischen, ebenso 33mal stark, 18mal etwas chronischen Rachenkatarrh. Die Zunge wurde 28mal belegt gefunden. Die Untersuchung der Lungen ergab als hauptsächlichste Erkrankung nicht die Tuberkulose der Lungen, wie ich und auch eine Anzahl der Arbeiter gefürchtet hatte, sondern die Lungenerweiterung. Letztere Erkrankung finde ich 50(!)mal in mehr oder minder starkem Grade angegeben, besonders aufgezeichnet finde ich 24mal in höherem Grade und 7mal als schwere Fälle bezeichnet.

Beim Herzen ergaben sich 23mal Beanstandungen (leise und unregelmäßige Tätigkeit). Herzfehler fand ich 6mal, Störungen des Pulses als besonders rasch 31mal, als hart 23mal, 8mal aussetzend, sonstige Störungen oder krankhafte Erscheinungen 4mal. Brüche konnten 3mal nachgewiesen werden, Bruchanlagen 30(!)mal, 3mal waren die Brüche operiert. Unterschenkelgeschwüre hatte niemand, dagegen fanden sich 29mal Krampfadern, darunter 9mal in erheblichem Grade.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei allen auf Tuberkulose Verdächtigen wurde der Auswurf auf Tuberkelbazillen mikroskopisch untersucht, auffallenderweise fanden sich nie (!) solche, dagegen Eiterbakterien in mehreren Fällen, was auf chronische Brustkatarrhe schließen läßt. Letztere konnte ich 7mal nachweisen.

Überblicke ich die gefundenen Resultate, so springt am meisten die Häufung von chronischen Bindehaut- und Rachenkatarrhen, Lungenerweiterung, Herzerkrankungen, Brüchen und Bruchanlagen in die Augen. Die beiden ersten Krankheiten sind ausschließlich als Stauberkrankungen zu bezeichnen, die drei letzten als Folgen des Hebens der stellenweise sehr schweren Kübel. Bei sehr vielen Leuten fiel schließlich die nach vorn gebückte Haltung infolge Verkrümmung der Brustwirbelsäule auf, wohl auch ein Grund des häufigen meist raschen, schweren Hebens.

Des Interesses wegen habe ich bei der Untersuchung mich auch nach der Menge des genossenen Bieres erkundigt. Da nicht anzunehmen ist, daß mir als Unbeteiligtem falsche Angaben gemacht worden sind, so bin ich über die angegebene Menge für bayerische Verhältnisse — angenehm — enttäuscht gewesen. Als Tagesquantum wurde mir angegeben:

1mal 9 halbe Liter	1mal 7 halbe Liter	19mal 5 halbe Liter
3mal 8 „ „	7mal 6 „ „	12mal 4 „ „
	5mal 3 halbe Liter	
	4mal 2 „ „	

durchschnittlich nur 4½ halbe Liter.

Schnapstrinken, besonders in den kalten Morgenstunden, wurde nie als Regel angegeben, höchstens komme zeitweiliges Trinken vor.

Geklagt wird nur selten über die Unmöglichkeit, mittags bei der Familie essen zu können. Der Alkoholzwang beim Essen im Wirtshause wird nicht als unangenehm bezeichnet. Bis zu Kriegsbeginn wird das Essen überall als reichlich und nicht zu teuer bezeichnet.

Rheumatismus- und Gichterkrankung finden sich nur wenig verzeichnet. Es klagten sechs Leute über zeitweises Auftreten.

Auffallenderweise waren vier Leute beschäftigt, die früher, allerdings vor einigen Jahren, Lungenblutungen und Lungenspitzenkatarrhe durchgemacht hatten. Trotz Staub und schweren Hebens fühlten sie sich wohl, die Untersuchung ergab abgeheilte und abgekapselte Stellen auf den Lungen.

Wie oben erwähnt, entsteht Staub in mäßigem Grade beim Umdrehen des Kübels behufs Ausschüttens seines Inhaltes in das Innere des Wagens. Die Belästigung des auf dem Wagen stehenden Arbeiters mit Staub ist eine geringe. Dieselbe steigert sich jedoch um so mehr, wenn ein gegen die Fahrtrichtung gehender Wind geht. Ich habe versucht, die Menge Staub, welche sich auf dem Arbeiter niederläßt und welche der Arbeiter einatmet, quantitativ zu bestimmen. Zu diesem Zwecke ließ ich wiederholt einen Arbeiter vor und nach seiner Wagentour, welche ungefähr 1 bis 1½ Stunden in Anspruch nimmt — im Sommer mehr im Winter weniger Zeit — wiegen. Hierbei ergab sich je nach der Windrichtung ein Gewichtsunterschied von 150 bis 250 g. Ob der Arbeiter jedesmal am Abend die so notwendige tüchtige Ausbürstung der Kleider vornimmt, will ich dahingestellt sein lassen (?).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Mengebestimmung des eingeatmeten Staubes ließ ich während des Einladens des Mülles einem Arbeiter ein Tuch vor den Mund binden und dieses vor- und nachher wiegen. Der Gewichtsunterschied war 20 bis 50 g, ein großer Teil des Staubes dringt wohl — die Arbeiter tragen fast nie ein Tuch oder gar einen Respirator — in die Respirationsorgane, vor allem in Mund und Nase ein. Hierauf ist auch der nachgewiesene häufige chronische Rachenkatarrh bei längerer Müllarbeit und der chronische Bronchialkatarrh zurückzuführen.

Überblicken wir zum Schlusse der Ausführungen die hygienischen Forderungen, die zur Besserung der Gesundheitsverhältnisse der Müllarbeiter notwendig wären, so wäre folgendes vorzuschlagen.

Der Beruf der städtisch angestellten Müllarbeiter darf nicht eine der letzten Arbeitsmöglichkeiten für jeden Menschen sein, der sonst kaum mehr Arbeit findet. Es gehören hierher kräftige gesunde Leute, die vor ihrer Einstellung vom Stadtarzt zu untersuchen wären. Es würden sich dann sicherlich die von mir als für die Müllarbeiter charakteristisch erwiesenen Erkrankungen, Lungenerweiterung, Herzerkrankungen, Brüche, Krampfadern neben den chronischen Augenentzündungen und Rachenkatarrh eindämmen lassen.

Leute, die keine ganz gesunden Lungen und kein ganz gesundes Herz haben, gehören nicht zum Müllwagen, ebenso wie Leute mit Bruchanlagen und Krampfadern auszuschließen sind.

Die bei anderen Berufsgruppen, z. B. Bleiarbeitern, alljährlich durchgeführten Untersuchungen der Arbeiter sind für die Müllarbeiter obligatorisch einzuführen, hierbei können dann Leute, die nach der einen oder anderen Seite sich nicht mehr ganz gesund erweisen, ausgelesen werden. Sie wären dann einer anderen gesünderen Arbeit zuzuführen.

Alljährlich ist ein Urlaub von einer Woche im ersten Jahre, zwei Wochen in den folgenden Jahren bei voller Lohnzahlung zu gewähren. Es drängt sich mir hierbei eine Frage auf: warum sich noch niemand trotz der großen Schenkungen, die alljährlich in Deutschland zugunsten von Ferienheimen, Kinderhorten usw. usw. gemacht werden, gefunden hat, welcher ein Heim für erholungsbedürftige Arbeiter stiftete, und wäre es auch nur nach Art der Walderholungsstätten, die es für kranke Arbeiter doch schon mehrfach in Deutschland gibt. Muß denn der Arbeiter schon krank sein, bis er fortgeschickt wird, ist es nicht vom sozialen und sozialhygienischen Standpunkte aus viel richtiger, ihm Gelegenheit zu geben, sich umsonst oder nahezu umsonst zu erholen, damit er nicht krank wird.

Das wenigstens einmal in der Woche umsonst gegebene Brausebad zeigt uns eine richtig durchgeführte hygienische Maßnahme, notwendig wäre aber deren Durchführung jedesmal nach Bedienung des Müllwagens. Die Stadt würde hiermit nur Krankheiten und Lohn ersparen, denn je höher die Reinlichkeit, desto geringer die Erkrankungshäufigkeit.

Notwendig wäre schließlich eine genaue Erkrankungs- und Mortalitätsstatistik der Müllarbeiter. Je besser die Statistik, desto leichter ist die Möglichkeit, verbessernd einzugreifen.

Die zwangsweise Einführung von Respiratoren würde ich nicht befürworten. Dieselben werden immer wieder weggelegt, man bekomme nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genug Luft, heißt es, wenn der Respirator benutzt wird. Der Grund liegt wohl darin, daß durch das Heben der großen, schweren Müllkübel eine vermehrte Respiration nötig ist, was allerdings, wie ein eigener Versuch zeigt, bei Benutzung des Respirators nicht mit der wünschenswerten Raschheit möglich ist.

Die Lieferung von waschbaren Arbeiterüberkleidern seitens der Stadt vielleicht unter Nachlaß am Einkaufspreise wäre in Erwägung zu ziehen, eventuell das Tragen offiziell durchzuführen. Dieselben müßten am Halse und an den Handgelenken eng anliegen, um das Eindringen von Staub möglichst zu verhindern. Die Arbeiterkleider müßten zeitweise durchkontrolliert werden, ob sie gut im Stand gehalten werden, eventuell die Reparaturen seitens der Stadt oder ihrer Organe besorgt werden. Das Tragen sonstiger natürlich alter Kittel, Schürzen und dergleichen, wie es jetzt Sitte ist, ist zu verbieten. Allgemeine hygienische Maßnahmen sind bei den Müllarbeitern stets wach zu halten und entsprechende Belehrungen zu geben. Es müßte einmal oder zweimal im Jahre ein entsprechender Unterricht, zu dem die Arbeiter zwangsweise zu erscheinen haben, stattfinden. Es könnte daselbst, ausgehend von dem Bau des menschlichen Körpers und insbesondere von dem der Lungen, die Gefahr des Staubeinatmens besprochen werden, hierauf die Möglichkeit, dieser Gefahr zu begegnen.

So wäre darauf aufmerksam zu machen, daß nach jeder Bedienung des Müllwagens eine Nasenspülung, sowie Rachengurgeln die Gefahr der Stauberkrankungen sehr gut abmindern kann.

Es erscheint dies fast immer möglich, da die Arbeiter nach Bedienung des Müllwagens ihre Straßenbesen und kleinen Abfuhrwagen in den an mehreren Stellen der Stadt befindlichen Depots holen müssen.

Sonstige gesundheitliche Maßnahmen, als früh und abends kalte Waschungen, kräftige Ernährung, mit besonderer Betonung reichlicher Fettzufuhr, bei möglichstem Alkohol- und Rauchverbot wären wiederholt zu empfehlen, vielleicht wäre ein Merkblatt zu entwerfen, jedem Müllarbeiter alljährlich auszuhändigen und in den Arbeitsräumen möglichst auffällig gedruckt aufzuhängen. Eine Verkürzung der Arbeitszeit wäre zu empfehlen.

Durch einige kleinere Maßnahmen könnte auch die Staubbelästigung der Müllarbeiter, besonders des auf dem Wagen mit dem Umdrehen der Kübel beschäftigten Arbeiters gut abgemindert werden. Bei Windstille und wenig Wind verbreitet sich, wie die Beobachtungen zeigen, der entstehende Staub um die Einfallstelle des Mülles gleichmäßig, bei nur geringer Windstärke streicht der Staub mit dem Winde ab. Hier wäre nun eine Verbesserung einzusetzen, insofern, daß die Richtung der Fahrt immer mit dem Wind genommen wird. Es wird dadurch erreicht, daß der Wind den Staub von den Arbeitern, die hinten am Müllwagen beschäftigt sind, wegführt. Man wird mir einwerfen, der mit Müll beladene Wagen fährt aber dann nicht zu der Entladungsstelle, sondern zeitweise in entgegengesetzter Richtung und muß beladen den Weg nochmals zurück — daher doppelt machen. Es ist dies allerdings richtig, allein der Müllwagen ist meist so rasch gefüllt, daß der doppelte Weg kaum viel ausmacht, es handelt sich höchstens um vier bis fünf Straßenlängen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Dr. Franz Spaet, Königl. Bezirksarzt in Fürth/Nürnberg. Über Müllbeseitigung und Müllverwertung. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 43, 1911.

Dr. Hilgermann, Kreisarzt, Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes zu Koblenz. Lebensfähigkeit pathogener Keime in Kehricht und Müll. Archiv für Hygiene, Bd. 65, 1907.

J. Uffelmann, Handbuch der Hygiene. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890, 413.

Marpmann, Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde (1893), Nr. 8.

L. Manfredi, Sulla contaminazione della superfice ie stradale nelle grandi città dal punto di vista dell'igiene e dell'ingegneria sanitaria, Ricerche e studii fatti con speziale riguardo alla città di Napoli und

L. Manfredi, L'inquinamento del suolo in Napoli in rapporto alla pavimentazione delle strade, in Estratto dal Giorn. internat. delle scienze med. Anno XIII, 18.

Handbuch der Hygiene, herausgegeben von Dr. med. Theodor Weyl, 2. Bd., Die Städtereinigung. Bearbeitet von Prof. Dr. R. Blasius in Braunschweig usw. Jena, Gustav Fischer, 1897. 2. Bd., 2. Abt., 2. Lief. Straßenhygiene, d. i. Straßenpflasterung, -reinigung und -besprengung, sowie Beseitigung der festen Abfälle. Bearbeitet von E. Richter, Bauinspektor usw. in Hamburg. Jena, Gustav Fischer, 1894.

Buchanan, Ninth Report of the medical officer of privy Council for 1866, London 1867.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stillunfähigkeit und Alkoholismus.

Von Wilhelm Weinberg, Stuttgart.

Wenn im folgenden die v. Bungesche Statistik[1]) auf ihre wissenschaftliche Bedeutung abermals untersucht wird, so hat dies mit der grundsätzlichen Stellungnahme zur Alhoholfrage nichts zu tun. Man kann von der gesundheitsschädlichen Wirkung der Alkoholdurchseuchung eines Volkes durchaus überzeugt sein und trotzdem, ja gerade deshalb den Wunsch haben, daß die Propaganda gegen dieselbe mit aller Reserve und nur mit wissenschaftlich einwandfreien Mitteln betrieben wird, damit nicht durch begangene Übertreibungen und Fehler dem in der Wahl seiner Mittel absolut skrupellosen Alkoholkapital eine brauchbare Waffe geliefert werde; und solche Fehler sind oft weniger leicht zu vermeiden, als es in der Absicht eines Autors liegen mag. Die Kritik ist aber um so notwendiger, wenn Besprechungen den Inhalt einer Schrift restlos anerkennen, wie dies z. B. jetzt wieder durch eine Besprechung der Schrift v. Bunges seitens Elsters in dieser Zeitschrift geschehen ist.

v. Bunges Schrift zerfällt in einen physiologisch-chemischen und einen statistischen Teil. Gegen den ersteren, der auf Grund von Vergleichen der Milch- und Säuglingsasche die spezifische Bedeutung der Ernährung mit artgleicher Milch und die Minderwertigkeit künstlicher Ernährung des Säuglings hervorhebt, ist nichts einzuwenden.

Sodann folgt eine historische Betrachtung. v. Bunge hält die Zahl der aus Bequemlichkeit oder auf Rat anderer das Stillen unterlassenden Frauen für sehr gering, größer ist seiner Ansicht nach die Zahl der Frauen, die es aus wirtschaftlicher Not ganz oder zu früh unterläßt. Besonders groß erscheint ihm die Zahl der Frauen, die tatsächlich physisch zum Stillen unfähig sind, und deren Zahl scheint ihm im Wachsen begriffen zu sein. Als ein Beweismoment erscheint ihm der Umstand, daß vor 1501 keine Angaben über künstliche Ernährung in Deutschland bekannt wurden und doch ein großer Teil der Kinder bei mangelnder Stillfähigkeit und gleichzeitiger Unkenntnis der künstlichen Ernährung hätte verhungern müssen. Daß aber tatsächlich in früheren Jahrhunderten außerordentlich viele Kinder im Säuglingsalter starben, ist eine Tatsache, die hierbei nicht ganz unberücksichtigt bleiben durfte, und ausgeschlossen erscheint keineswegs, daß das schon lange bestand, was in der Literatur nicht erwähnt wurde.

Wie dem nun sein mag, v. Bunge sucht die Ursache der zunehmenden Stillunfähigkeit in der zunehmenden Ausbreitung regelmäßigen und starken Alkoholgenusses und seinem Übergreifen auch auf die Frauen, während früher der reichliche Alkoholgenuß nur bei besonderen Anlässen stattfand. Diese Auffassung steht allerdings im Gegensatz zu der von Ottokar Lorenz, der in seinem Handbuch der Genealogie die Schädlichkeit des

[1]) G. v. Bunge, Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen zu stillen, die Ursachen dieser Unfähigkeit und die Mittel zu ihrer Verhütung. Siebente durch neues statistisches Material vermehrte Auflage. München 1914.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkoholgebrauchs mit dem Hinweis darauf widerlegen will, daß auch früher ein starker Verbrauch stattfand. Es sei dies nur erwähnt, um zu zeigen, daß schwer kontrollierbare historische Auffassungen nicht entscheidend sein können.

An der Bedeutung des Alkohols als Keimgift zu zweifeln, ist auch kein Anlaß, worauf es jedoch ankommt, ist, daß sie in wissenschaftlich einwandfreier Weise erwiesen wird.

Gegen die statistischen Beweise v. Bunges lassen sich Einwände erheben.

Bunge hat zweifellos nicht ausgelesenes Material zu erhalten gesucht; er hat um Mitteilung aller Fälle mit genügender Auskunft gebeten.

Es genügt aber nicht, daß der Unternehmer einer statistischen Erhebung von der Notwendigkeit der Vermeidung jeder einseitigen Auslese überzeugt ist, sondern auch die Ausführungsorgane, in diesem Falle die praktischen Ärzte, müssen von dieser Notwendigkeit durchdrungen sein. Tatsächlich ist nun aber das Verständnis für statistische Probleme bei den meisten Ärzten sehr schwach entwickelt; das geht schon daraus hervor, daß von 40000 Ärzten nur 259 plus 68 Studenten Material gesammelt haben, also nicht einmal 1 Proz. Und auch diese 327 eifrigen Mitarbeiter haben nur 2709 brauchbare Fragebogen ausgefüllt, das macht etwa 8 auf den einzelnen Mitarbeiter, und wenn man bedenkt, daß die Dauer der Erhebung im Höchstfall 15 Jahre, durchschnittlich also etwa 8 Jahre umfaßt, so hat der einzelne Mitarbeiter je einen brauchbaren Fall im Jahre gesammelt. Leider wissen wir nicht, wie viele Fälle für v. Bunge unbrauchbar waren, und daß diese Zahl nicht mitgeteilt wurde, ist auch ein Fehler. Aber selbst wenn diese Zahl zwei- und dreimal so groß war wie die der brauchbaren Fälle, so geht daraus doch hervor, daß die Zahl der eingesandten Mitteilungen im Verhältnis zu dem, was dem beschäftigten Arzt an Beobachtungen möglich war, recht gering ausfiel. Und damit drängt sich der Verdacht auf, daß v. Bunge hauptsächlich solche Fälle eingesandt wurden, welche den Mitarbeitern als im Sinne der v. Bungeschen Ansichten beweiskräftig erschienen.

Das ist aber nichts anderes als neue einseitige Auslese, deren Grad wir nicht beurteilen können und die zum mindesten zu einer übertriebenen Darstellung des Zusammenhanges zwischen Alkoholismus und Stilleistung führen mußte. Ich sage im Gegensatz zu v. Bunge ausdrücklich Stilleistung, denn Fähigkeit und Leistung brauchen einander nicht zu entsprechen, und ein Nachlaß der Stilleistung mit der zunehmenden Kinderzahl der Frau beweist nichts für die angeborene Stillfähigkeit, die durch Krankheiten aller Art, namentlich durch Tuberkulose, beeinträchtigt werden kann. Die Unterscheidung zwischen Befähigten und Nichtbefähigten ist daher strenggenommen unrichtig. Als nicht befähigt könnten eigentlich nur solche Frauen gelten, die trotz der redlichsten Bemühung schon bei den ersten Kindern nicht genug Milch lieferten, und dies festzustellen ist nicht ganz leicht.

Eine Zergliederung des ganzen erhaltenen Materials nach den Stilleistungen würde weiterhin den Anforderungen der statistischen Methode besser entsprochen haben als eine Statistik der Grenzfälle, wie sie v. Bunge bietet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vom erbbiologischen Standpunkte aus lassen sich folgende Einwände erheben.

Aus den Ausführungen v. Bunges lassen sich folgende Kreuzungsergebnisse berechnen:

Vater	Mutter	Töchter		Prozentsatz der nicht stillfähigen Töchter
		Stillfähig	Nicht stillfähig	
Potator	Stillfähig	11	145	93
Potator	Nicht stillfähig	5 im Maximum	45	90 Minimum
Kein regelmäßiger Trinker	Stillfähig	378	39	9,8
Kein regelmäßiger Trinker	Nicht stillfähig	5 im Maximum	50	91 Minimum

Danach wären Potatorium des Vaters und Stillunfähigkeit der Mutter als gleichwertig in ihrer Wirkung auf die Stillfähigkeit der Tochter zu betrachten; eine Steigerung der Wirkung durch Zusammentreffen beider elterlichen Eigenschaften besteht nicht. Dies ist nur denkbar, wenn die durch das Potatorium des Vaters geschaffene Erbanlage als dominant im Sinne Mendels anzusehen ist; die Töchter aus Ehen trunksüchtiger Väter mit relativ abstinenten Müttern wären dann als Heterozygoten anzusehen, und da nach Bunges Statistik die meisten Mütter mäßig sind, so werden die Fälle von stillunfähigen Töchtern fast durchweg Heterozygoten sein; dann mußten aber stillunfähige Mütter mit normalen Männern, die doch auch häufig von mäßigen Eltern abstammen, einen größeren Prozentsatz von stillfähigen Töchtern erzeugen; selbst wenn man annimmt, es stammen 50 Proz. aller Männer von Trinkern ab und seien Heterozygoten, so wäre das Ergebnis:

$$\begin{aligned} &50 \text{ Proz. } DR \times RR = 25{,}0\,(DR + RR)\\ &50 \text{ Proz. } DR \times DR = 12{,}5\,(DD + 2\,DR + RR)\\ &\qquad\qquad \text{zusammen } 12{,}5\,DD + 50\,DR + 37{,}5\,RR, \end{aligned}$$

wobei RR die stillfähigen, DR und DD stillunfähige Mütter bezeichnen würde; es müßten also etwa 37,5 Proz. stillfähige Töchter aus Ehen stillunfähiger Mütter erwartet werden, statt nur 10 Proz.

Diesen Ausfall können wir nun auf verschiedene Weise erklären:

Entweder ist der Alkoholismus des Vaters und die mit ihm erbbiologisch identische Stillunfähigkeit der Mutter nicht die einzige Ursache der Stillunfähigkeit der Tochter, dafür würde sprechen, daß die Kreuzungsergebnisse ja keineswegs eindeutig sind.

Als weitere Ursache käme in Betracht, daß die stillunfähige oder nicht stillende Mutter, die den Erfolg hatte, ihre Tochter großzuziehen, dieser ihre Stellungnahme zum Stillen aufdrängt, und daß das Urteil des Arztes über die physische Stillunfähigkeit der Tochter mehrfach falsch war, die psychische Beeinflussung vom Arzte nicht gebührend gewürdigt wurde.

Oder das Material ist einseitig in einer Weise ausgelesen, welche die Wirkung der Stillunfähigkeit der Mutter zu stark erscheinen läßt, dann

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

darf man aber dasselbe auch für die Wirkung des väterlichen Alkoholkonsums annehmen.

Nur unter einer Bedingung könnte die Statistik v. Bunges mit den Anforderungen der Mendelschen Vererbungsregeln in Einklang gebracht werden, dann nämlich, wenn man die Anlage zur Stillunfähigkeit (w) als geschlechtsbegrenzt und mit der weiblichen Geschlechtsanlage verbunden und über die normale weibliche Anlage W dominierend ansieht.

Betrachtet man den Vater als heterozygot in bezug auf das Geschlecht, so hat man dann folgendes Ergebnis:

Vater		Mutter	
Potator	mw	WW	stillfähig
Normal	mw	Ww	stillunfähig
„ oder . .	mW	ww	„

Unter den normalen Männern haben $1 - y$ die Anlage w, unter den stillunfähigen Frauen seien $1 - x$ ww.

Dann ergibt sich:

Vater	Mutter	Tochter
Potator mw	Stillfähig WW	Ww d. h. stets stillunfähig
Potator	Stillunfähig $xWw + 1 - xww$	$\frac{1}{2}xwW + 1 - \frac{1}{2}xww$ stets stillunfähig
Normal $ymW + 1 - ymw$	Stillfähig WW	$ymW + 1 - ymw$ teilweise stillunfähig
Normal $ymW + 1 - ymw$	Stillunfähig $xWw + 1 - xww$	$\frac{1}{2}xyWW + 1 - \frac{1}{2}xy$ (Ww und ww) teilweise stillunfähig

Die Ergebnisse dieses Schemas können unter gewissen Voraussetzungen mit denen v. Bunges in Übereinstimmung gebracht werden. Daß im Falle 1 und 2 nur etwa 90 Proz. erreicht sind, wo theoretisch 100 Proz. gefordert werden, kommt nicht entscheidend in Betracht, da gerade bei Trunksucht des Mannes die Vaterschaft nicht selten fraglich sein dürfte.

In Fall 3 ist die Zahl der stillunfähigen Töchter abhängig von der relativen Häufigkeit belasteter und nichtbelasteter Väter und bei großer Häufigkeit ersterer, also hohem Werte von y, relativ klein, wie bei v. Bunge.

Im Fall 4 ist die Häufigkeit stillunfähiger Töchter insgesamt $1 - \frac{1}{2}xy$ und somit sowohl von der relativen Häufigkeit belasteter wie nichtbelasteter Väter wie von derjenigen einfach und doppelt belasteter Mütter abhängig. Nimmt man mütterliche Belastung hier als selten, y also annähernd $= 1$ an, so erhält man als Verhältniszahl der stillunfähigen Tochter $1 - \frac{1}{2}x$ und somit einen hohen Wert, wenn man die Häufigkeit einfach belasteter stillunfähiger Mütter erheblich geringer annimmt als die doppelt belasteter. Aber diese Annahme verträgt sich nicht gut mit der Annahme einer seltenen erblichen Belastung der Väter. Weiterhin ist die Annahme des Dominierens der minderwertigen Anlage w über die normale W ungewöhnlich.

Endlich ist die Übereinstimmnng zwischen Theorie und v. Bunges Zahlen, selbst wenn man von diesen Bedenken absieht, mindestens teilweise ein Kunstprodukt der unbewußten Auslese, welche dadurch entsteht, daß die Untersuchung v. Bunges zweifellos in den meisten Fällen nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Kreuzungen bestimmt gearteter Eltern ausging, sondern von der bekannten Beschaffenheit der Töchter, für welche die Beschaffenheit von Eltern und Geschwistern erst nachträglich ermittelt wurde. Wie ich bereits 1912 ausgeführt habe, muß dieses Verfahren notwendig zu hohe Verhältniszahlen ergeben (Archiv f. Rassen- u. Ges.-Biol. 1912).

Selbst wenn die Töchter stillunfähiger Mütter nur zur Hälfte nicht stillen, muß man 75 Proz. nichtstillende erhalten, wenn man auf eine nichtstillende Ausgangsperson je eine weitere Schwester rechnet und erstere mitzählt. Die Methoden, welche ich zur Ausschaltung dieses Fehlers angab (s. auch Ausleseerscheinungen usw., Archiv f. Rassen- u. Ges.-Biol. 1914), lassen sich auf v. Bunges Material infolge seiner allzu summarischen Mitteilung nicht anwenden. Man muß sich auf die Feststellung beschränken, daß das Vorhandensein dieser Auslesewirkung die scheinbare Übereinstimmung zwischen Theorie und Praxis, die nur unter einer unwahrscheinlichen Annahme (y groß, x klein) haltbar wäre, vollends in Frage stellt. Die Zahlen v. Bunges wären also auch dann infolge unrichtiger rechnerischer Verwertung des Materials zu hoch, wenn es im übrigen ohne Auslese gesammelt wäre. Selbst diese Auslesewirkung reicht aber zur Erklärung der Zahlen v. Bunges schwerlich aus, d. h. nur dann, wenn man für die Sippschaft weniger als zwei Schwestern rechnet, bei denen die Stillfähigkeit in Frage kam.

Es ist daher die einfachste und den Tatsachen wohl auch entsprechende Annahme, daß v. Bunges Material von seinen Schülern und Freunden im Sinne seiner bekannten Anschauungen ausgelesen ist, daß ihm hauptsächlich solche Fälle mitgeteilt wurden, die nach Ansicht der Absender geeignet waren, dem verehrten Lehrer als Bestätigung seiner Anschauung eine besondere Freude zu bereiten. Das ist menschlich durchaus verständlich, wenn auch höchst unwissenschaftlich, und Statistik läßt sich eben nicht mit dem Herzen machen. Diese Gefahr besteht aber bei allen freiwilligen Erhebungen, bei denen man auf den guten Willen und das Verständnis der Mitarbeiter angewiesen ist.

Eine zehnmal kleinere Statistik, welche alle in der Praxis eines Arztes geborenen Kinder umfaßt, würde weit mehr Zuverlässigkeit bieten.

Selbstverständlich ist mit der Feststellung der Einseitigkeit der von v. Bunge angestellten Erhebung die Frage des Zusammenhanges zwischen Alkoholismus, Stillunfähigkeit, Zahnbeschaffenheit, Tuberkulose, Nervenleiden und Entartungserscheinungen aller Art durchaus nicht im Sinne der Alkoholinteressenten entschieden. Über die keimschädigende Wirkung des Alkohols ist ja kein Zweifel. Wissenschaftlich erwünscht ist aber die Vermeidung jeder übertriebenen oder sonstwie angreifbaren Darstellung der Beziehungen zwischen Alkohol und Entartung, und auch im Sinne der notwendigen Bekämpfung des Alkoholismus ist es entschieden besser und wirkungsvoller, wenn man behaupten kann, daß die Darstellung dieser Beziehungen die Tatsachen nicht völlig erreiche, als wenn sie darüber hinausschießt. Nur dann kann man auf nachhaltige Erfolge rechnen.

v. Bunges Behauptung einer zunehmenden Stillunfähigkeit der Frauen stützt sich wesentlich auf die Feststellung, daß stillunfähige Mütter stets stillunfähige Töchter haben. Damit, daß dieser Tatbestand vom statistischen und erbbiologischen Standpunkte aus nicht anerkannt werden kann, erscheint

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch die Gefahr zunehmender Stillunfähigkeit der Frauen geringer; aufgehoben ist sie natürlich so lange nicht, als eine Zunahme des Alkoholismus angenommen werden muß und dessen Bedeutung für die Stilltätigkeit nicht völlig widerlegt ist. Aber immerhin wird damit auch die Forderung v. Bunges in bezug auf die Gattenwahl problematisch. Bei der ungeheueren Verbreitung des Alkoholismus ließe sich zugleich die Ausschaltung aller Töchter von Trinkern von der Ehe auch praktisch nicht durchführen. Ein einzelnes Volk, welches das versuchen wollte, würde sofort in seinem Wachstum gegenüber den anderen Völkern zurückbleiben. Das darf gerade gegenwärtig nicht übersehen werden. Es ginge auch deshalb zu weit, weil nicht alle Kinder von Trinkern bereits in der Periode der Trunksucht erzeugt sind. Daher müßte in jedem einzelnen Falle festgestellt werden, wie weit sich hochgradige Trunksucht der Eltern in der Erbmasse der Kinder geltend machen konnte und in zweifelhaften Fällen auch die körperliche und geistige Beschaffenheit der Kinder berücksichtigt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Der Wunsch, nach dem Vorgange der verbündeten Doppelmonarchie auch im Deutschen Reiche ein besonderes Reichsamt für das Gesundheitswesen zu schaffen, wird von Grotjahn („Berl. Tagebl.", 20. Juni) ganz besonders auch unter dem Gesichtspunkte befürwortet, daß die Sozialversicherung dabei der Gesundheitspflege näher angegliedert werde und beide davon Vorteil haben sollen. Er spricht also einem „Reichsstaatssekretariat für Gesundheitspflege und soziales Versicherungswesen" das Wort und meint, es würden dann für die Zusammenfassung das Reichsgesundheitsamt, das Reichsversicherungsamt, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, das Aufsichtsamt für Privatversicherung, das Bundesamt für das Heimatswesen und das Reichskommissariat für das Auswanderungswesen in Frage kommen. „Das Verbindende liegt darin, daß es sich um Behörden handelt, deren Betätigung den Menschen selbst zum Mittelpunkte hat, also das physische Substrat unserer Nation, das durch die Verluste des Krieges und das Einsetzen des Geburtenrückganges keineswegs mehr als so ungefährdet angesehen werden kann wie noch vor wenigen Jahrzehnten. Einige dieser Ämter könnten, wie die im Keim verfehlte Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, bei dieser Gelegenheit ganz verschwinden, während andere, wie etwa das Bundesamt für Heimatswesen durch Angliederung der Siedelungsgeschäfte, zu erweitern wären. Den größten Nutzen von dem neuen Staatssekretariat würden Reichsgesundheitsamt und Reichsversicherungsamt haben, weil sie beide ihre Eigenart beibehalten und doch sich gegenseitig mehr als bisher befruchten und vor Reichstag und Bundesrat sich weitaus kräftiger zur Geltung zu bringen vermöchten als bisher. Es würde mit einem Schlage der jetzt von sozialhygienischer Seite so stark empfundene Übelstand fortfallen, daß im Gesundheitsamt des Reiches zu sehr Theorie und Wissenschaft ohne Fühlung mit der Verwaltung getrieben wird, im Reichsversicherungsamt dagegen häufig der gute Wille und die Möglichkeit eines großzügigen sozialhygienischen Wirkens zu einem dem Stande der hygienischen Wissenschaft nicht entsprechenden kostspieligen Experimentieren führt."

Die in Grotjahns Ausführungen liegende Betonung, daß der gesundheitliche Arbeiterschutz als Zweig der allgemeinen öffentlichen Gesundheitspflege von der Sozialversicherung nicht zu trennen ist, und umgekehrt, hat an sich um so mehr Berechtigung, je mehr die Träger der Arbeiter- und Angestelltenversicherung den Weg vorbeugender Gesundheitsfürsorge weiter beschreiten. Es haben sich da so enge Beziehungen neuerdings herausgebildet, daß der sanitäre Arbeiterschutz nach der Gewerbeordnung und die Aufgaben der Reichsversicherungsordnung auf vielen Gebieten eine verwaltungsmäßige Trennung kaum mehr vertragen. Indessen berühren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich hier die Schwierigkeiten auch mit denen der anderen Frage, ob und in welchem Maße Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik in dem vom Reichsamt des Innern abgezweigten Reichswirtschaftsamt auf die Dauer vereinigt sein können. Da die Sozialpolitik sich aus gesundheitlichen und wirtschaftlichen Fragen fast in gleicher Stärke zusammensetzt, würde der Gedanke, die gesundheitliche Seite in ein anderes Amt abzuzweigen, die Schwierigkeiten auf der anderen Seite vermehren — und das ist nur ein Teil der Erwägungen, die bei Vorschlägen wie denen von Grotjahn u. a. nicht außer acht gelassen werden dürfen.

Beispielsweise die Frage der Arbeitszeit, über die jetzt wegen der für den kommenden Winter bevorstehenden Schwierigkeiten die mannigfachsten Erwägungen berichtet werden, ist in ihrem wirtschaftlichen und ihrem gesundheitlichen Teile nicht zu trennen. Wenn jetzt (siehe weiter unten) der Reichskanzler gegen die übermäßige Ausnutzung der Frauenarbeit Front machen mußte, so stehen da dem Ideal des Arbeiterinnenschutzes zurzeit kriegswirtschaftliche Notwendigkeiten ebenso im Wege, wie dies bei der Frage der durchgehenden Arbeitszeit der Fall ist, für die man wegen der Kohlenknappheit neuerdings auch in Betrieben eintritt, die bisher an der Mittagspause und an Schichtwechsel festhalten zu müssen glaubten. Gegen die durchgehende Arbeitszeit, deren Vorzüge ja bekannt sind, wird daher namentlich das gesundheitliche Moment der Ernährungsschwierigkeiten ins Feld geführt, die ihrerseits wieder wirtschaftlich bedingt sind.

Auf dem Gebiete der Gewerbehygiene und des Arbeiterschutzes ist zunächst die vom preußischen Minister für Handel und Gewerbe verfügte Erleichterung der Verwendung von Kriegsteilnehmern im preußischen Gewerbeaufsichtsdienst hervorzuheben. Dabei wird die praktische Vorbildung stärker berücksichtigt, auch wenn der vorgeschriebene Ausbildungsgang nicht eingehalten ist; das gilt namentlich für kriegsbeschädigte Seeoffiziere, für Kriegsteilnehmer, die die Diplomprüfung als Hütteningenieur oder Maschineningenieur bestanden haben, für Chemiker, die die Vorprüfung als Nahrungsmittelchemiker oder die Diplomprüfung als Chemiker oder die Doktorpromotion bestanden haben; alle diese können zur Vorbereitung für den Gewerbeaufsichtsdienst zugelassen werden. Weiter erfreut sich die Einstellung von Fabrikpflegerinnen neuerdings besonderer Förderung. Lehrgänge zur Ausbildung sozialgeschulter Frauen für diese Posten sind bisher in Berlin, Düsseldorf, Magdeburg, Leipzig, Frankfurt a. M., München, Hannover abgehalten worden und zunächst geplant für Mannheim, Königsberg und Köln. Das Waffen- und Munitionsbeschaffungsamt (Wumba) hat den weiteren Ausbau der Einstellung von Fabrikpflegerinnen für jenen Bereich durch folgende Verfügung festgelegt: „1. In allen Instituten und Depots, in denen Arbeiterinnen beschäftigt werden, ist je eine Fabrikpflegerin umgehend einzustellen, bei Dienststellen mit sehr vielen Arbeiterinnen mehrere Fabrikpflegerinnen. 2. Die Einstellung hat unter Mitwirkung der Frauenarbeitsstelle der betreffenden Kriegsamtstelle zu erfolgen. 3. Ist die Zahl der weiblichen Arbeitskräfte eines Instituts oder Depots so gering, daß die Arbeitskraft einer Fabrikpflegerin nicht voll ausgenutzt werden würde, so darf von einer Einstellung nur abgesehen werden, wenn auch die Frauenarbeitsstelle eine solche nicht für erforderlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hält. Die Wahrnehmung der Fürsorge für diese weiblichen Arbeitskräfte erfolgt dann durch eine andere am Ort tätige Fabrikpflegerin. Ist dies nicht möglich, so ist die Einrichtung von Sprechstunden mit der Fürsorgevermittelungsstelle der betreffenden Kriegsamtsstelle zu vereinbaren. 4. Bei den großen Instituten und Depots sind außerdem sofort von den daselbst eingestellten oder einzustellenden Fabrikpflegerinnen geeignete weibliche Hilfskräfte anzulernen. Diese Hilfskräfte sind wie Aufseherinnen zu bezahlen und unterstehen der Fabrikpflegerin."

Etwa 50 Fabrikpflegerinnen sind in den verschiedenen Industriezweigen in Preußen seit der Einrichtung der Ausbildungskurse neu angestellt worden. Daß die Fabrikpflegerin ihre Aufgabe nicht eng und klein aufzufassen, sondern in wahrhaft sozialhygienischem Sinne nicht ohne sozialpsychologisches Wirken durchführen kann, wurde in einem Arbeiterorgan (Der Bund, Organ des Kartellverbandes deutscher Werkvereine) jüngst sehr verständnisvoll so ausgedrückt: „Natürlich gehört zu dem Amte der Fabrikpflegerin größere Kenntnis der sozialen Hilfseinrichtungen. Sie muß die hygienischen Forderungen, die für die Beschäftigung von Arbeiterinnen maßgebend sind, kennen, muß ferner etwas von Wohnungshygiene wissen und weiter über sich selbst und ihre Stellung in der Volkswirtschaft aufgeklärt werden. Hauptaufgabe der Fabrikpflegerin aber muß es sein, Arbeitslust und Schaffensfreudigkeit in den weiblichen Mitgliedern zu wecken und zu stärken und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich als Mensch und nicht nur als Arbeitsmaschine zu fühlen. Das ist aber nur möglich, wenn die Fabrikpflegerin wirklich Erleichterungen für die in schwerem Arbeitskampfe Stehenden schafft, wenn sie ihnen menschlich nahe steht und ihren Beruf mit dem Herzen und dem Geiste der durchgebildeten Persönlichkeit ausfüllt. Es ist ein schweres und verantwortungsvolles, aber unendlich befriedigendes Arbeitsfeld, das sich hier bietet. Tausenden und Abertausenden von Frauen kann es zum Segen werden, denn wenn die Arbeiterin innerhalb der Fabrik Rat in allen Lebensfragen findet, wenn sie hingewiesen wird auf die vielen Wohlfahrtseinrichtungen, von deren Bestehen sie keine Ahnung hatte, so wird ihr die Arbeitsstätte lieb werden und sie wird beruhigt ihr Tagewerk antreten."

Was arbeitshygienische Fragen in einzelnen Gewerbezweigen betrifft, so hat die im August in Kopenhagen abgehaltene internationale Konferenz der Vertreter der Bäcker und Konditoren einen Aufruf an die Organisationen der Bäcker und Konditoren aller Länder gerichtet, jetzt überall eine energische Bewegung zur Beseitigung der Nachtarbeit zu entfalten. Falls die Arbeitgeber den Arbeitern für die Nachtarbeit höhere Bezahlung als für die Tagarbeit anbieten, so sei auch dagegen mit aller Schärfe seitens der Organisationen vorzugehen, weil dadurch die Arbeiter vom Kampfe gegen die Nachtarbeit abgehalten werden sollen. Die „Soziale Praxis" fragt in diesem Zusammenhange, wo die gesetzliche Regelung der Arbeit in Bäckereien in Deutschland bleibe, da sie bestimmt wisse, daß ein von den zuständigen preußischen Stellen ausgearbeiteter Gesetzentwurf seit längerer Zeit vorliegt, in welchem ein allgemeines Verbot der Nachtarbeit ausgesprochen werde. — Über den Gesundheitsschutz im Malergewerbe äußert sich das Jahrbuch des Verbandes der Maler, Lackierer usw. für 1916 dahin, daß infolge des Gebrauches von Ersatzstoffen die Gesundheitsgefähr-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dung vielfach noch stärker geworden sei; da während des Krieges namentlich auf den Werften und in Flugzeugbetrieben derartige schwerere Erkrankungen beobachtet worden sind, hat der Malerverband an das Kaiserliche Gesundheitsamt eine Eingabe gerichtet, die ein Verbot der als besonders schädlich erkannten Stoffe fordert oder, falls dies nicht möglich sei, eine allgemeine Vorschrift einer Reihe von Schutzmaßregeln, nämlich genügende Zufuhr von frischer Luft; Wechselschicht von höchstens 15 Minuten Dauer; Erledigung bestimmter Arbeiten in der heißen Jahreszeit in Nachtschichten; genügende Bereitstellung von Reinigungsmitteln, namentlich Seife; Aufsicht durch besonders sachverständige Fachleute. Der Malerverband hatte sich mit seinen Beschwerden auch an die Hamburgische Gewerbeaufsicht und das Hamburger Medizinalamt gewandt. Die Gewerbeaufsicht hat dann auch nach chemischer Untersuchung der als besonders gefährlich anzusehenden Stoffe auf Grund der §§ 120 d und 120 e der Gewerbeordnung eine Reihe von Verordnungen zum Schutz der Arbeiter erlassen, die sich vor allem auf gute Durchlüftung des Arbeitsraumes und fachmännische ständige Aufsicht beziehen; die Arbeiter sollen mindestens alle halbe Stunde abgelöst werden und dürfen nach der Ablösung nur im Freien beschäftigt werden. Bei einer eingehenden Besichtigung und anschließenden Aussprache, die im Anschluß an die Eingabe des Malerverbandes mit Vertretern des Reichsamtes des Innern, des Reichs-Gesundheitsamtes und des Reichs-Marineamtes in Hamburg stattfand, wurde zugesagt, die von der Hamburgischen Gewerbeaufsicht getroffenen Schutzmaßnahmen im ganzen Reichsgebiet für alle gleichartigen Betriebe durchzuführen.

Durch Bekanntmachung vom 22. August sind die Bestimmungen über Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Glashütten, Glasschleifereien usw. (Gewerbeordnung Abschn. 7) bis 1. April 1919 verlängert worden, die Verordnungen vom 7. November 1915 über Einschränkung der Arbeitszeit in Spinnereien, Webereien usw. ist durch Bekanntmachung vom 9. September 1917 aufgehoben worden.

Weitgehende Bedeutung für die gesamte Industrie hat ein Rundschreiben des Reichskanzlers an die Bundesregierungen betreffs Handhabung der Schutzbestimmungen für Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter vom 24. August. Das sehr ausführliche Rundschreiben geht davon aus, daß die infolge eines früheren Kanzlerrundschreibens eingegangenen Zusammenstellungen eine Berechtigung der Klagen über zurzeit unzureichenden Schutz der Arbeiterinnen und Jugendlicher erkennen lassen, da von den zuständigen Behörden so weitgehende Ausnahmen von den gesetzlichen Bestimmungen zugelassen worden sind, daß dies fast ihrer Aufhebung gleichkommt. Nachtarbeit und besondere Länge der Arbeitszeit stehen da in erster Linie; nicht selten sei eine regelmäßige tägliche Beschäftigung der Arbeiterinnen und Jugendlichen bis zu 15 Stunden zugelassen, für die Nachtarbeit von Arbeiterinnen überwiegend eine solche von 12 Stunden. Eine solche aber soll in der Regel und eine gar vierundzwanzigstündige Wechselschicht schlechterdings ausgeschlossen werden. Auch daß manche Bewilligungen ohne jede zeitliche Begrenzung oder „für die Dauer des Krieges“ erteilt worden sind, obwohl doch niemand die Entwickelung des Arbeitsmarktes vorhersehen könne, wird vom Kanzler, namentlich da es sich um sehr zahlreiche und weitgehende Ausnahmen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handelt, als Anlaß zu ernsten Bedenken bezeichnet, denn es stehe zu befürchten, daß durch die übermäßig lange Arbeitszeit und die Nachtarbeit sowohl die Gesundheit der Arbeiterinnen und Jugendlichen Schaden leide als auch ihre Leistungsfähigkeit bedenklich zurückgehe. Wie der Kanzler den Mittelweg beschritten zu sehen wünscht, da ein Mittelweg nach Lage der Verhältnisse wohl gegangen werden muß, ergibt sich aus den wesentlichen Sätzen seines Rundschreibens, daß allerdings Arbeiterinnen und Jugendliche die Plätze der männlichen Arbeiter einnehmen müssen, dies sollte jedoch, heißt es wörtlich weiter, „unter allen Umständen nur so weit gehen, als es zur Herstellung der für das Heer und die Bevölkerung unentbehrlichen Waren unbedingt notwendig ist. Das gleiche wie für die Nachtarbeit gilt auch für die sonstigen Ausnahmen, besonders für die Überarbeit der Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter. Diese darf auch nur so weit zugelassen werden, als es für das öffentliche Wohl notwendig erscheint. Die zuständigen Stellen werden daher bei der Bewilligung von jeder Ausnahme sorgfältig prüfen müssen, wieweit diese Voraussetzungen zutreffen. In dieser Beziehung bestanden aber, wie ich anerkenne, bisher gewisse Schwierigkeiten, denn es handelt sich dabei hauptsächlich um die Herstellung von Heeresbedarf, dessen Lieferung von den vergebenden Stellen in der Regel als eilig bezeichnet worden ist. In solchen Fällen blieb den zuständigen Behörden nur übrig, die Überarbeit und Nachtarbeit in dem Umfange zu genehmigen, wie sie beantragt wurde, da eine Ablehnung des Antrages kaum in Frage kommen konnte. Auf meine Anregung hat daher jetzt das Kriegsamt die Kriegsamtsstellen angewiesen, auch ihrerseits dahin zu wirken, daß die Überarbeit und Nachtarbeit von Frauen und jugendlichen Arbeitern möglichst eingeschränkt wird und daß die Anträge von Unternehmern um Bewilligung von Überarbeit und Nachtarbeit nur dann befürwortet werden, wenn wichtige Kriegsaufgaben sich ohne diese Überarbeit und Nachtarbeit nicht erreichen lassen.“ Weitere Ausnahmen sollen mithin nur nach erneuter Prüfung der Sachlage und immer nur für eine bestimmte Zeit widerruflich bewilligt werden, und es soll bei der Genehmigung stets möglichst genau die zugelassene Art der Beschäftigung, Anfang und Ende der Pausen, Mindestruhezeit usw. festgelegt werden. Bei Genehmigung von Nachtarbeit und Überarbeit soll grundsätzlich vorgeschrieben werden, daß dazu schwache und kränkliche Personen, schwangere und stillende Frauen sowie Arbeiterinnen unter 18 Jahren nicht herangezogen werden dürfen und daß die Bestimmungen des § 137, Abs. 6 der Gewerbeordnung (betreffend Nichtbeschäftigung der Wöchnerinnen während 8 Wochen) unter allen Umständen in Kraft bleiben. Endlich können die Genehmigungen auch davon abhängig gemacht werden, daß für die Arbeiter, und besonders für die Arbeiterinnen, ausreichende und gut eingerichtete Umkleideräume, Speiseräume, Aborte, Krippen und andere Wohlfahrtseinrichtungen eingerichtet oder die vorhandenen besser ausgestaltet werden.

In der preußischen Eisenbahnverwaltung ist die Einstellung von Fabrikpflegerinnen überall da in Aussicht genommen, wo besonders schwierige örtliche Verhältnisse oder die große Zahl der beschäftigten Arbeiterinnen solche Einstellung während des Krieges erwünscht erscheint.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Spende des Deutschen Kaisers von 1 Mill. Mark zur Ausgestaltung der Fürsorgemaßnahmen für die in der Kriegswirtschaft tätigen Frauen hat zunächst schon den Zusammenschluß der Industriellen im Herzogtum Braunschweig behufs Organisation der freiwilligen Wohlfahrtspflege und Aufbringung von Beiträgen dazu zur Folge gehabt.

Auch in Österreich wird dem Schutz für weibliche und jugendliche Arbeiter erneute Aufmerksamkeit gewidmet; ein Gesetzentwurf befaßt sich mit dem Zehnstundentag für Frauen und jugendliche Arbeiter und dem Verbot der Nachtarbeit für die letzteren.

Auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung mehren sich die Stimmen, die eine schleunige Heraufsetzung der Höchstgrenze des Grundlohnes auf mindestens 10 M., ja überhaupt eine Beseitigung dieser allgemeinen Höchstgrenze und ihre Anpassung an die so gewaltig gestiegenen Ortslöhne bzw. Erhöhung der Einkommensgrenze von 2500 auf 3000 M. verlangen und in der Angestelltenversicherung eine Versicherungspflicht bis zu 4000 M. Jahreseinkommen, damit der Zweck der Sozialversicherung, dem erwerbsbeschränkten Arbeitnehmer, der auf den Ertrag seiner Arbeit angewiesen ist, namentlich in Krankheitsfällen, wirkungsvolle Hilfe zu bringen, erreicht werde. Bei dem geldlich völlig verschobenen Stande der Einkommen- und Ausgabenverhältnisse treffen ja allerdings die in der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Einkommensgrenzen sachlich nicht mehr zu und bedeuten daher eine dem Zweck des Gesetzes nicht entsprechende Verringerung des Kreises der Fürsorgeberechtigten. Weitere Verschiebungen ergeben sich auch aus einer während des Krieges gesteigerten Häufigkeit der Unfälle, wenigstens in den Betrieben, die mit Explosivstoffen arbeiten, was natürlich gegenüber Friedenszeiten in erhöhtem Maße der Fall ist. Auch die Invalidenversicherung wird durch die Kriegsverhältnisse insofern besonders in Mitleidenschaft gezogen, als viele Rentenempfänger, der dringenden vaterländischen Forderung des Arbeitsmarktes entsprechend, wieder Arbeit gesucht und gefunden haben, und nun die Frage entsteht, ob dadurch die Rente eine Kürzung zu erfahren habe. Die Blätter, die Arbeiterinteressen vertreten, stehen naturgemäß auf dem Standpunkte, daß solche Verrichtung dringlicher Arbeit, die nicht infolge Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Rentenempfängers getan wird, nicht zur Kürzung der Rente berechtige, und namentlich gegen die Versicherungsanstalt für das Königreich Sachsen wurde (in „Chemn. Volksstimme") Beschwerde geführt wegen des in dieser Hinsicht unsozialen Verhaltens. Infolge der Ausdehnung der Versicherung auf die im Hilfsdienst tätigen Arbeitnehmer haben die 41 Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung, von Thüringen abgesehen, bereits eine Einnahmesteigerung durch vermehrten Absatz von Beitragsmarken zu verzeichnen. Zu der Krankenversicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Tätigen macht ein amtlicher Bescheid bemerkenswerte Feststellungen. Zu den Regelleistungen der Krankenkassen, die jedem gewährleistet werden müssen, gehören Krankenpflege und Krankengeld in Höhe des halben Grundlohnes auf die Dauer von 26 Wochen oder Krankenhauspflege nach der Reichsversicherungsordnung. Es ist dabei nicht notwendig, daß diese Personen Beiträge zur Krankenkasse entrichten. Diese Fürsorge ist nach der Reichsversicherungsordnung auch dann zu gewähren, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

binnen 3 Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Der Erkrankte muß in diesem Falle aber den Nachweis führen, daß er in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen Beiträge zur Invalidenversicherung bei der Verwaltung bezahlt hat. In der Hinterbliebenenversicherung betrug Ende 1916 die Zahl der zu Rentenempfängern gewordenen Kinder über 650 000. Auf dem Gesamtgebiet der Reichsversicherungsordnung hat also der Krieg mannigfache Umwälzungen gebracht, für die die hier angeführten Daten aus der neuesten Zeitgeschichte einige Beispiele sind.

In diesem Zusammenhange sei auch die Tatsache verzeichnet, daß der Gesamtaufwand der Versicherungsanstalten für Kriegswohlfahrtspflege bis zum 1. Januar 1917 rund 46 Mill. Mark betrug, wozu noch Darlehen an Gemeinden, Kreise usw. zur Linderung der Kriegsnot in Höhe von 78 Mill. Mark kommen. In der Summe von 46 Mill. Mark sind u. a. enthalten: Zuschüsse für das Rote Kreuz 1915 und 1916 fast 2 Mill., Bereitstellung von Heilstätten für verwundete und kranke Krieger, Desinfektion, Erfrischungen usw. 9¼ Mill., Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 160 000 M., Kriegsbeschädigtenfürsorge 1¼ Mill., Lazarettzüge 130 000 M.

Wie aus dem Geschäftsbericht des Gesamtverbandes deutscher Krankenkassen auf der Münchener Versammlung am 27. August hervorgeht, ist die Zahl der dem Verbande angeschlossenen Kassen im Jahre 1916 von 389 auf 568 gestiegen.

Nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes ist das Krankengeld auch für den Sonntag zu zahlen, wenn eine Beschäftigung, gleichviel von welcher Dauer, an diesem Tage stattfindet. In einer neueren Revisionsentscheidung stellt es ferner den Grundsatz auf, daß ein von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte durchgeführtes Heilverfahren die Landesversicherungsanstalten auch dann nicht zur Versagung der Invalidenrente auf Grund des § 1271, Satz 4 der Reichsversicherungsordnung berechtigt, wenn die Landesversicherungsanstalten zu den Kosten des Heilverfahrens auf Grund eines besonderen Abkommens mit der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte beitragen, vielmehr ist dieses Recht den Versicherungsanstalten nur zuzugestehen, wenn sie selbst das Heilverfahren durchführen. Eine Abstufung des Krankengeldes nach der Kinderzahl ist neuerdings unter Zustimmung des Oberversicherungsamtes Düsseldorf von der Altenessener Krankenkasse durchgeführt worden. Über die Art, wie dies dort geschah, berichtete „Die Krankenversicherung“ (10. August 1917) unter anderem folgendes: „Die Höhe der Leistungen richtet sich sowohl nach der Kinderzahl als auch nach dem Umstande, ob ein Versicherter bisher von seinem Arbeitsverdienste Angehörige unterhalten hat oder nicht. Entsprechend beträgt das Krankengeld 50 oder 60 Hundertstel des Grundlohnes. Sind unter 17 Jahre alte nicht erwerbstätige Kinder oder von dem Versicherten ohne Entgelt in seinen Haushalt aufgenommene Pflegekinder vorhanden, so steigt das Krankengeld für jedes Kind von 60 Hundertstel um weitere 5 Hundertstel bis zum Höchstsatz von 75 Hundertstel. In der gleichen Weise ist auch das Hausgeld bei Krankenhauspflege, das auf 80 Hundertstel des Krankengeldes festgesetzt ist, abgestuft. Als Sterbegeld gewährt die Kasse für alleinstehende Versicherte das Zwanzigfache des Grundlohnes, für Versicherte, die Angehörige hinterlassen, deren Unterhalt sie bisher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von ihrem Verdienste bestritten haben, das Dreißigfache, für Versicherte mit einem Kinde unter 17 Jahren das Fünfunddreißigfache und für Versicherte mit zwei Kindern unter 17 Jahren das Vierzigfache. Die für die Krankengeldsteigerung vorgesehene Voraussetzung, daß Kinder nicht erwerbstätig sein dürfen, gilt für die Sterbegeldsteigerung nicht. Wie die Kasse beim Krankengeld mit einer Leistung in Höhe von drei Vierteln des Grundlohnes beim Vorhandensein von drei Kindern unter 17 Jahren den gesetzlich zulässigen Höchstsatz erreicht hat, so auch beim Sterbegeld mit dem Vierzigfachen des Grundlohnes. Um die sehr erheblichen Mehrkosten aufzubringen, mußte die Kasse die Beiträge von 3½ auf 4 v. H. erhöhen und die unterste Verdienststufe mit einem wenigstens die Kosten der Sachleistungen annähernd deckenden Beitrag heranholen, was durch Festsetzung des niedrigsten Grundlohnes auf den Betrag von 1,50 M. geschehen ist, eine Maßnahme, mit der zugleich, um unangemessen hohe Krankengeldzahlungen an Jugendliche nach Möglichkeit zu verhindern, der Ausschluß der Krankengeldzahlung an Lehrlinge und Lehrmädchen, die von ihrem Arbeitgeber eine nicht höhere Zuwendung als ein Drittel dieses Betrages erhalten, verbunden wurde. Außerdem haben die Versicherten vor Inanspruchnahme der Sachleistungen an Familienhilfe kleine Kostenzuschüsse zu entrichten, um von der unnötigen Inanspruchnahme zurückgehalten zu werden. Die Zuschüsse werden in Form der Erwerbung eines Kurscheins entrichtet, der 4 Wochen, bei Fortdauer derselben Krankheit noch längere Gültigkeit hat. Bei gleichzeitiger Erkrankung mehrerer Familienglieder tritt weitergehende Ermäßigung ein."

Über die Hauptergebnisse der Unfallversicherung für 1915 hat das Reichsversicherungsamt im letzten Heft (Heft 7) des Reichsarbeitsblattes Veröffentlichungen gemacht, aus denen namentlich der Vergleich mit den Vorjahren interessiert. So betrug die Gesamtsumme der Entschädigungsbeträge (Renten usw.):

173 495 767,92	M. im Jahre	1915 gegen	163 326 820,23	M. im Jahre	1910 gegen
177 788 763,53	„ „ „	1914,	86 649 946,18	„ „ „	1900,
175 350 766,10	„ „ „	1913,	20 315 319,55	„ „ „	1890.

Die Zahl der Unfälle, für die im Jahre 1915 zum ersten Male eine Entschädigung gezahlt worden ist, stellt sich auf 96 227 gegen 124 086 im Vorjahre. Aus einem Vergleich der Unfallgefahr der einzelnen Gewerbegruppen in den beiden Jahren seien nur die Gewerbe hervorgehoben, bei denen das Jahr 1915 bemerkenswerte Abweichungen gegenüber 1914 bedeutet oder die im Kriege besonders interessant sind; es kamen Unfälle auf 1000 Vollarbeiter:

	1915	1914
In der Feinmechanik und Elektrotechnik	4,55	5,70
„ „ Eisen- und Stahlindustrie	8,37	9,76
„ „ Metallindustrie	9,80	7,56
„ „ Ziegelei	10,95	9,11
„ „ Zuckerindustrie	9,30	7,78
„ „ Brauerei und Mälzerei	9,96	8,83
Bei den Straßen- und Kleinbahnen	10,17	7,65
In der Lagerei	7,63	9,28
Im Fuhrwerksgewerbe	16,82	18,83
In der Binnenschiffahrt	14,06	16,16
„ „ Marine- und Heeresverwaltung	5,21	2,32

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im deutschen Bergbau betrug im Jahre 1916 die Zahl der versicherten Personen 703614 (gegen 666812 im Jahre 1915 und 918805 im Jahre 1913), die Erhöhung gegen 1915 beträgt 5,8 Proz. Die Zahl der angemeldeten Unfälle belief sich auf 96661 gegen 98334 im Jahre 1915, die der entschädigungspflichtigen Unfälle aber auf 11639 gegen 10374 im Jahre 1915. Davon waren durch die natürlichen Gefahren verursacht 62,70 Proz. (gegen 61,44 Proz. im Vorjahre und 67,05 Proz. im Jahre 1914), durch Mängel des Betriebes 1,21 Proz. (gegen 0,89 Proz. im Vorjahre). Die von den Bergwerksbetrieben für die Unfallversicherung aufzubringende Umlage belief sich auf 35607790 M. (5,2 Proz. mehr als im Vorjahre), wovon die verletzten Bergleute und deren Hinterbliebene 31551690 M. (gegen 29794842 M. im Vorjahre) als Unfallentschädigungen erhielten; ferner wurden an Kosten der Fürsorge (des freiwillig übernommenen Heilverfahrens) innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfall 233317 M. (im Vorjahre 145762 M.) aufgewendet.

Über die gemeinnützigen Vermögensanlagen der Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sind bereits in dieser Zeitschrift, S. 448, Angaben gemacht.

Auf dem 22. Deutschen Ortskrankenkassentage (zu Dresden, 17. und 18. September) wurden die Zukunftsaufgaben der Krankenkassen, die mit Rücksicht auf die Blutopfer des Krieges namentlich in der vorbeugenden Sicherung der Volksgesundheit liegen und in der zu den bisherigen Aufgaben hinzutretenden Kriegsbeschädigtenfürsorge, von Präsident Dr. Kaufmann gezeichnet, der den Krankenkassen auch ganz besonders die Mitwirkung bei der Verminderung der Säuglingssterblichkeit und den Ausbau der Familienhilfe zuwies. Bei der Erörterung des Verhältnisses der Fürsorgeorganisationen und Krankenkassen zueinander sprach Oberarzt Dr. Rott über Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und Oberstabsarzt Dr. Beschorner über Tuberkulosefürsorge, und es wurden folgende Leitsätze angenommen:

„Den Einwirkungen des Krieges auf die Bevölkerungsbewegung muß durch nachhaltige und umfassende Fürsorge für Mutter und Kind begegnet werden. Daran mitzuhelfen sind die Krankenkassen in hervorragendem Maße berufen. Wenngleich eine gesteigerte Mitwirkung der Kassen von einer Änderung der Reichsversicherungsordnung unter Gewährung von Reichszuschüssen abhängt, so können die Kassen doch ihre jetzige Wochenhilfeleistungen ausgestalten durch Gewährung von Wöchnerinnenheimpflege, Gewährung von Hauspflege ohne Abzug von Wochengeld, Gewährung von Schwangeren- und Geburtshilfe sowie Stillgeld, an solche Versicherte, die darauf nach den Bundesratsverordnungen keinen Anspruch haben, Einführung der Familienhilfe.

Um die Gefahr einer weiteren Ausbreitung der Lungenschwindsucht zu bannen, ist die tatkräftige Mitarbeit der Krankenkassen in der Schwindsuchtskrankenfürsorge erforderlich. Sie kann erfolgen durch Aufklärung, genaue und frühzeitige Feststellung der Krankheit, besondere Krankenpflege in Anstalten der Krankenkassen oder Kassenverbände, Schutzimpfung, Errichtung von Walderholungsstätten usw., Zusammenarbeit mit den Fürsorgestellen, den Versicherungsanstalten und der Reichsversicherungsanstalt."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über Änderungen der Reichsversicherungsordnung sprachen Justizrat Dr. Mayer und Rechtsanwalt Dr. Baum, nach deren Ausführungen zweierlei durch die Änderungen erstrebt werden müsse: Erhöhung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Krankenkassen und Erhöhung der Leistungen selber, weiter die Reichshilfe für Wohnfürsorge und eine ganze Reihe einzelner Besserungen der Reichsversicherungsordnung. Über Fürsorge für Geschlechtskranke sprach Sanitätsrat Dr. Cohn und über fachärztliche Behandlung der chronischen Beinleiden, da auf diesem Gebiete viel vernachlässigt werde, Spezialarzt Dr. Braun. Bezüglich des Verhältnisses zwischen Krankenkassen und Ärzten wurde nach einem Vortrage von Geschäftsführer H. Lehmann folgende Entschließung angenommen:

„Die wirtschaftlichen Ziele des Leipziger Ärzteverbandes sind mit den Grundlagen der Krankenversicherung unvereinbar. Daher konnte das Berliner Abkommen den Frieden in der Ärztefrage nicht brechen. Da die Krankenpflege allgemein nur als Fachleistung zu gewähren ist, sind die Krankenkassen rechtlich gebunden. Die Ärzte dagegen können ihr durch die Krankenversicherung eingeführtes Behandlungsmonopol wirtschaftlich frei verwerten. Diese Rechtsungleichheit muß beseitigt werden. Die Gesetzgebung muß den ärztlichen Beruf der Sozialversicherung eingliedern, wenn deren durch den Krieg erweiterte Aufgaben gelöst werden sollen. Dabei sind die Grundlagen des Berliner Abkommens zu übernehmen. Das Schiedsverfahren ist jedoch durch Verhandlungszwang und durch eine Berufungsstelle umzubauen, durch die der Zwang, mehr als die im Berliner Abkommen bestimmte Zahl von Ärzten anzustellen, ausscheidet. Dieser ausreichenden Zahl von Ärzten sind angemessene Bedingungen zu bieten. Sind nicht genügend Ärzte zu angemessenen Bedingungen zur Kassentätigkeit bereit, so sollen Barleistungen an die Stelle der Krankenpflege treten. Krankenkasse und Arzt dürfen durch Kollektivverträge und Überwachungsausschüsse nicht getrennt werden. Die gesamtärztlichen Standesverordnungen sind zu wirtschaftlichen Zielen nicht mehr zu brauchen. Ablaufende Verträge sollen erst nach Friedensschluß erneuert werden. Für Ärzteverträge gilt als grundlegend:

1. Die Zahl der Ärzte ist auf das im Berliner Abkommen bezeichnete Maß zu beschränken.

2. Für die Höhe der ärztlichen Vergütung ist das kassenärztliche Gesamteinkommen und die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen zu berücksichtigen.

3. Die Familienhilfe ist keineswegs höher als die Mitgliederbehandlung zu vergüten. Andererseits kann ein Barzuschuß für ärztliche Hilfe gewährt werden.

4. Bei Berechnung der Ärztevergütung und Regelung des ärztlichen Verdienstes sind die Krankenkassen durch Vertretung zu beteiligen. Verträge sollten von den Krankenkassen erst nach Begutachtung durch ihre zuständigen Kassenvereinigungen beschlossen werden."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

A. Gottstein. Die gesundheitliche Kleinkinderfürsorge und der Krieg. Deutscher Ausschuß für Kleinkinderfürsorge. Kleine Schriften. Heft 3.

Die besonderen Gefahren, welche der Gesundheit des Kleinkindes drohen, sind durch den Krieg nicht vermehrt worden. Verlauf und Ausgang der akuten Infektionskrankheiten, die unter diesen Gefahren die erste Rolle spielen, lassen eine Änderung nicht erkennen. Auch sonst ist der Gesundheitszustand befriedigend, nach der Meinung des Verf. nicht zum wenigsten deshalb, weil die unentgeltliche ärztliche Behandlung der Angehörigen von Kriegsteilnehmern auch die ärztliche Versorgung des Kleinkindes günstig beeinflußt hat.

Neue Gefahren hat der Krieg nicht mit sich gebracht, auch nicht sein Einfluß auf die Ernährung; denn das Kleinkind ist bei der Rationierung der Nahrungsmittel so gut fortgekommen, daß sein physiologischer Bedarf ausreichend gedeckt ist. Der Ernährungszustand ist denn auch bei sonst gesunden Kindern nach allgemeinem Urteil durchweg ein guter.

Dagegen treten die Gefahren der Einrichtungen in den Vordergrund, welche den Kindern der Arbeiterinnen die Mutter ersetzen sollen. Die Notwendigkeit, einen Teil dieser Kinder in Tagesheimen unterzubringen, verleitet leicht dazu, hygienische Forderungen zu vernachlässigen und setzt die Kinder der Gefahr ansteckender Krankheiten aus. Die Vernachlässigung hygienischer Forderungen ist aber um so weniger berechtigt, als mit einfachen Mitteln auszukommen ist. Größerere Ansprüche macht nur die Unterbringung und Verpflegung der Säuglinge. Stehen dafür gut eingerichtete Krippen nicht zur Verfügung, so veranlasse man die größeren industriellen Betriebe zur Errichtung von Stillstuben (bisher ohne bemerkenswerten Erfolg geschehen. Ref.), die sich verhältnismäßig leicht (? Ref.) in Unterkunftsstuben auch für Flaschenkinder erweitern ließen. Sind auch Stillstuben nicht vorhanden, so sollen die Mütter „namentlich jüngerer Säuglinge" lieber zu Hause bleiben, als ihre Kinder unzureichenden gemischten Horten überweisen. Kinder, die auch nachts versorgt werden müssen, sind in besonderen Tag- und Nachtheimen unterzubringen.

Die Gefahr der Infektionskrankheiten ist nach den Regeln zu bekämpfen, die sich in der Schule bewährt haben. Was dabei im einzelnen vorgeschlagen wird, kann nicht durchweg empfohlen werden. Jedes irgendwie krankheitsverdächtige Kind nach Hause zu schicken, wie Verf. will, geht nicht an. Namentlich bei den Hustern muß die Möglichkeit bestehen, sie nicht bloß für Stunden im Heime selbst absondern zu können. Dagegen wäre schärfer zu betonen, daß beim ersten Masernfall, nicht erst, wenn „wirkliche Epidemien" ausgebrochen sind, das Heim oder die betroffene Abteilung des Heims zu schließen ist. Beim Pflegepersonal ist immer nur von der Kindergärtnerin die Rede. Für das zweite Lebensjahr dürfte diese nicht ausreichen. Das Zusammenarbeiten der Heime mit den Fürsorgestellen für Kleinkinder, wie es Verf. empfiehlt, kann sich als nützlich erweisen, wie denn überhaupt der Zusammenhang zwischen den einzelnen Einrichtungen der Kinderfürsorge nicht verloren gehen darf.

Hohlfeld-Leipzig.

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Unter dem Allerhöchsten Schutze Ihrer Majestät der Kaiserin. Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1917. Geschäftsbericht für die 21. Generalversammlung des Zentralkomitees am 23. Mai 1917 zu Berlin. Von Oberstabsarzt Dr. Heim, Generalsekretär des Zentralkomitees. Berlin, Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, 1917. Geschäftsstelle: Berlin W. 9, Linkstr. 29 I.

Nach einem „Allgemeinen Teil" über Geschäftliches und einer längeren Übersicht über den Gang der Tuberkulosebekämpfung 1916 folgt eine Schilderung des Standes der Bestrebungen zur Tuberkulosebekämpfung in Deutschland. Hier werden die Verbreitung der für die Tuberkulosebekämpfung bestimmten Anstalten und Einrichtungen über das Reich, Berichte aus einzelnen Landesteilen und Tuberkulosefürsorge im nichtversicherten Mittelstand gebracht.

Nach einer Schilderung der Lupusbekämpfung im Reiche folgen Abbildungen von Tuberkuloseeinrichtungen und ein Anhang mit Mitteilungen über Versicherungswesen, Desinfektion, Fürsorgestellenwesen, Verschiedenes, Tuberkulosefürsorge während

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Krieges, Deutsches Zentralkomitee. Als wichtigstes aus dem ganzen Bericht erscheint dem Referenten die Wahrnehmung, daß trotz des Krieges in der Tuberkulosebekämpfung im Deutschen Reiche kein Rückschritt, sondern ein Weiterarbeiten stellenweise recht erfreulicher Natur, wie z. B. bei der Lupusbekämpfung eingetreten ist. Auch die im Geschäftsbericht besprochene Bekämpfung der Tuberkulose beim stehenden Heere, sowie bei den mit Tuberkulose entlassenen Soldaten verspricht, daß auch hier alles mögliche in der Eindämmung der Erkrankung geschieht.

S. Merkel-Nürnberg.

Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte (Beihefte zu den Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheitsamts). 19. Bd. Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reiche 1913. Fortsetzung von Bd. 18, S. 1 bis 148 und S. 1* bis 490*, die Ergebnisse der Todesursachenstatistik für das Jahr 1912 betreffend. Berichterstatter: Regierungsrat Dr. E. Roesle. Berlin, Julius Springer, 1917.

Aus den zu einem kurzen Bericht sich nicht eignenden Mitteilungen möge hier nur darauf aufmerksam gemacht sein, daß die Sterblichkeit im Deutschen Reiche mit 15 Sterbefällen ohne Totgeborene auf je 1000 der mittleren Bevölkerung ihr bisheriges Minimum im Jahre 1913 erreicht, daß ferner die Sterblichkeit in der Altersklasse von 1 bis 15 Jahren eine fortschreitende Abnahme erfahren hat. Die Säuglingssterblichkeit als solche hat eine Zunahme von 77086 im Jahre 1912 auf 85265 im Jahre 1913 durch Tod an Magen- und Darmkatarrh, Brechdurchfall und insbesondere durch die Zunahme der Zahl der Sterbefälle an Masern und Röteln bekommen (150,5 gegen 147,4 in der Berechnung auf je 1000 Lebendgeborene).

Die sinkende Tendenz der Sterbeziffer im Deutschen Reiche war jedoch auch wieder durch die gleiche Erscheinung bei der Geburtenziffer begleitet, letztere hat im Jahre 1913 gleichfalls ihre bisherige niedrigste Zahl mit 27,5 auf je 1000 der Bevölkerung erreicht.

S. Merkel-Nürnberg.

Witte. Die Trinkwasseruntersuchung im Felde. Berlin, J. Springer, 1917. 57 S. 2 M.

Die Schrift bringt Erläuterungen zu den Vorschriften über die Untersuchung von Trinkwasser in chemischer Beziehung, die in der Kriegssanitätsordnung gegeben sind. Sie ist also zunächst zum Feldgebrauch des Oberapothekers bestimmt, aber auch zur Einführung des einjährig-freiwilligen Militärapothekers in die Wasseruntersuchung nützlich. Verdienstlich sind besonders die Abschnitte, in denen sich Verf. über die Bedeutung der Wasseruntersuchung und die Beurteilung der chemischen Befunde äußert. Erwünscht wäre eine Stellungnahme gegenüber dem antiquierten Standpunkt gewesen, der die Analysenwerte noch immer auf 100000 Teile Wasser statt auf 1 Liter ausdrücken läßt.

Abel.

Kleinere Mitteilungen.

Lichtbilder für aufklärende Vorträge über Entwickelung und Pflege des Kleinkindes, sowie über verschiedene Fragen der Kleinkinderfürsorge können vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht, Berlin W. 35, Potsdamerstr. 120 (Auskunftstelle für Kleinkinderfürsorge) entliehen werden. Vortragstexte werden auf Wunsch mitgeliefert. Auch Literaturnachweise zwecks Vorbereitung auf die Vorträge werden zur Verfügung gestellt.

Die Vortragsreihen sind geeignet zur Veranschaulichung der neuzeitlichen Forderungen der Gesundheitspflege und Erziehung in Familie und Anstalt, und können für den Unterricht in Seminaren, für Versammlungen von Leiterinnen und Vorständen von Kinderheimen und für Vorträge in Jugendfürsorge- und anderen Wohlfahrtsvereinen empfohlen werden. Für Mütter- und Elternabende kommen in erster Linie in Betracht die Reihen: „Körperpflege des Kleinkindes", „Ernährung" und „Gesundheitliche Fürsorge"; auch die Reihe „Der Kindergarten" kann von Nutzen sein; an ihrer Hand läßt sich den Müttern einiges aus dem Leben ihrer Kinder im Tagesheim erzählen und z. B. der Zweck von Tier- und Pflanzenpflege, von häuslicher Beschäftigung im Kindergarten erklären und dadurch ihr Verständnis für Erziehungsfragen vertiefen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Kobert, Geh. Rat Prof. Dr. R., Über die Benützung von Blut als Zusatz zu Nahrungsmitteln.

Ein Mahnwort zur Kriegszeit. **Vierte, wiederum vermehrte und zeitgemäß umgearbeitete Auflage.** 8°. 1917. Preis geh. Mk. 3.—.

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**
Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth †**
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 11

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1917

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des elften Heftes.

Seite

Krankenkassen und öffentliche Gesundheitspflege. Von Dr. Schlomer, prakt. Arzt in Lübeck, z. Zt. Neukölln 561

Über eine kleine Pockenepidemie und über die Dauer des Pockenimpfschutzes. Von Med.-Rat Dr. Franz Spaet, Fürth i. B. 580

Über die unter der Zivilbevölkerung Lublins im Jahre 1915/16 herrschende Fleckfieberepidemie und ihre Bekämpfung. Von Oberarzt i. d. R. Dr. Celarek. (Mit 2 Abbildungen) 597

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 603

Besprechungen:

H. A. Gins: Der Pockenschutz des deutschen Volkes. (Abel) . . 611

A. Galambos. Kriegsepidemiologische Erfahrungen. (Abel) . . 611

M. Sonnenberger. Die Hauptlehren der Vererbungswissenschaft und die Ausgestaltung der Darwinschen Selektionstheorie. (Abel) 611

W. J. Ruttmann. Berufswahl, Begabung und Arbeitsleistung in ihren gegenseitigen Beziehungen. (Abel) 612

Fischer. Zur Förderung des Kleinsiedelungswesens. (Abel) . . . 612

Kurkin. Die Semstwo-Sanitätsstatistik des Moskauer Gouvernements. (Weinberg-Stuttgart) 612

Kurt Diestel. Bauordnung und Bebauungsplan. (Dr. Elsner-Jena) 615

K. Haller. Der derzeitige Stand der Staubbekämpfung auf Straßen. (Dr. Elsner-Jena) 615

Kleinere Mitteilungen 616

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1917. Heft 11.

Krankenkassen und öffentliche Gesundheitspflege.

Von Dr. Schlomer, prakt. Arzt in Lübeck, z. Zt. Neukölln.

Die Krankenkassen werden in ihrer Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege sicher nicht genug gewürdigt, sie sind in der Schätzung der Sozialpolitiker so etwas wie ein Stiefkind geblieben gegenüber ihren stolzeren Schwestern, der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung. Diese können mit umfangreichen Organisationen und prächtigeren Bauten prunken, sie haben Männer an der Spitze, die eine sichtbare Stellung einnehmen und die Erfolge in Wort und Schrift preisen. So nimmt die Tätigkeit der Krankenkassen in den zusammenfassenden Darstellungen über den Segen der Sozialversicherung stets einen nach Raum und Inhalt bescheidenen Teil ein, z. B. in dem Vortrag von Zahn auf dem Kongreß für Hygiene und Demographie zu Washington sowie in Kaufmanns wertvollem Buch „Schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung". Allerdings haben Ärzte wie Neißer, Mugdan, Zadek und Elster stets auf die Bedeutung der Krankenkassen für die Verhütung von Volkskrankheiten hingewiesen; doch sind ihre Worte wohl unter dem Einfluß des unheilvollen Streites zwischen Ärzten und Krankenkassen nicht in ihrem vollen Umfang gewertet worden. So blieb es den Leitern der Krankenkassen, die aus den Kreisen der Versicherten selbst hervorgegangen sind, vorbehalten, hier wegweisend zu wirken. Ihre Vorschläge haben die wertvolle Eigenschaft, aus der Praxis selbst hervorgegangen zu sein. Wir finden sie zuerst in einer Broschüre von Kampffmeyer, später besonders in den Vorträgen von Fräsdorf, dem Vorsitzenden des Hauptverbandes der deutschen Ortskrankenkasse und von Albert Kohn, dem Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin. Da sie meistens in den Protokollen der einzelnen Kassenverbände vergraben sind, wurden sie der Allgemeinheit und der Wissenschaft nicht hinreichend bekannt. Außer Mugdans Vortrag sind übrigens auch die anderen ärztlichen in Versammlungen der Krankenkassen und auf Anregung derer Leiter gehalten worden. Die Unterschätzung der Krankenkassen mag daran liegen, daß sie ursprünglich nur für die augenblicklichen Bedürfnisse der Kranken gegründet wurden und erst später durch die zwingende Erkenntnis der Praxis, daß „Vorbeugen besser als Heilen" ist, auf den Weg der vorbeugenden Tätigkeit gedrängt wurden. Diese Entwickelung läßt sich von Stufe zu Stufe durch jede Novelle zum Krankenkassengesetz erweisen, bis die Reichsversicherungsordnung endlich durch den § 363 ausdrücklich sie zum Teil ihrer Aufgaben macht. Aber auch der Krieg, der mit seinen großen Verlusten an Menschen und Volksgesundheit als Wünschelrute für die Erschließung aller Quellen der Genesung wirkt, hat die Bedeutung der Krankenkassen ins rechte Licht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gerückt, hat auch wohl die politischen Vorurteile hinweggefegt, die dieser auf der breiten Volksmasse beruhenden Organisation gegenüber bestanden.

Gerade aus diesem Grunde müssen die Krankenkassen dem Sozialhygieniker als geeignetste Grundlage und Ausführungsorgan für die Verbreitung seiner Lehren und Durchführung seiner Maßregeln unter das Volk erscheinen. Die Krankenkassen umfassen heute schon den größten Teil der erwachsenen Bevölkerung, immer mehr Schichten von Arbeitern sind in sie einbezogen. Neben dem gewerblichen Arbeiter gehören ihnen jetzt die Dienstboten an, neben den Handlungsgehilfen auch die Hauslehrer und dazu der große Kreis der bisher außerhalb stehenden Landarbeiter. Durch die Entwickelung der Frauenarbeit werden die Segnungen der Krankenkassen immer mehr auch dem weiblichen Teile der Bevölkerung zugänglich. Hier hat ja der Krieg direkt treibhausmäßig gewirkt, so daß manche Krankenkasse jetzt mehr weibliche als männliche Mitglieder hat. So ist wohl die letzte Schätzung von 21 Mill. Mitgliedern schon wieder überschritten. Dadurch, daß sie zwangsweise zum Zwecke der Krankenbehandlung in den Krankenkassen zusammengeschlossen sind, müssen diese schon als geeignete Organisation für Durchführung aller hygienischen Maßregeln erscheinen. Das ist gerade der Vorteil der Zwangsversicherung. daß sie das Volk bis zu seinen tiefsten Tiefen erfaßt, bis zu dem verwahrlosten Arbeiter der Großstadt und dem zurückgebliebenen Scharwerker des Ostens, der bisher noch nicht den Wert von Wasser und Seife erkannte. Die Krankenkassen sind nicht ein totes Bureaukratenuhrwerk geblieben, sondern aus sich heraus zu einem lebendigen, vorwärtstreibenden Organismus geworden. Wenn auch durch Gesetz geschaffen, sind sie doch aus dem Volke herausgewachsen. Geschichtlich betrachtet, beruht das Krankenkassenwesen auf den von den Arbeitern selbst gegründeten freien Hilfskassen. Sind diese auch durch die Entwickelung überholt, da die Zwangsversicherung größere zentralisierte Ortskrankenkassen nötig machte, so ist doch der Geist der Selbstverwaltung als Erbe mit hinüber gerettet worden. Überall bemerken wir die lebhafte Anteilnahme der Mitglieder an dem Gedeihen und Fortschreiten ihrer Kasse. Ist heute auch der Ausschuß mit seinen gewählten Delegierten an die Stelle der Mitgliederversammlung getreten, so ändert das nichts an der Tatsache, im Gegenteil sind nun doch gerade die befähigsten und interessiertesten Vertrauensleute zur Mitarbeit gewonnen. Die Aufgaben der Krankenkassen liegen zuletzt jedem nahe, ist doch die Sorge für kranke Tage und Heilung von Krankheiten ebenso drängend wie die Sorge ums tägliche Brot. Bekanntlich werden bei den Ortskrankenkassen, die wir ihrer allgemeinen Bedeutung wegen besonders im Auge haben, zwei Drittel des Vorstandes und Ausschusses aus den Versicherten selbst gewählt. So gehen die Verwaltungen sowohl als auch die Angestellten zum größten Teil aus den Kreisen der Versicherten hervor. Sie haben daher Verständnis für deren Nöte und Bedürfnisse, können mit ihnen in ihrer Sprache reden und leiden nicht unter dem Vorurteil, das gegenüber dem deutschen militärisch vorgebildeten Unterbeamten so oft besteht. Sie genießen das Vertrauen der Mitglieder, und von ihnen ausgehende Vorschriften werden leichter befolgt als die von oben herab gegebenen Befehle. Ist es doch der Vorteil jeder Selbstverwaltung, daß auch die unangenehmen Forderungen leichter ertragen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, weil der davon Betroffene weiß, daß er auch an der Kontrolle des befehlenden Beamten beteiligt ist. Daher sind durch den Gang der Entwickelung auch die Krankenkontrolleure (Krankenbesucher), die eigentlich als Polizeiorgane über das Wohlverhalten der erkrankten Mitglieder geschaffen waren, immer mehr zu deren Vertrauensleuten geworden. Mit ihnen können sie sich freier noch als mit dem Arzt über Ursache und Verlauf der Krankheit, über die Wirksamkeit der verordneten Heilmittel, über den Wunsch nach Landaufenthalt und Berufswechsel aussprechen. Entstammen sie doch den gleichen Kreisen wie der Kranke selbst. Durch sie können die Klagen der Kranken an die Kasse, durch sie die Mißstände im Hause an den Arzt berichtet werden, Mißstände, über die sich der Kranke selbst vielleicht nicht klar ist. So kann der Krankenbesucher sich allmählich zum Fürsorgebeamten auswachsen, zum Vermittler zwischen Arzt und Patient, zum ausführenden Organ aller Fürsorgeeinrichtungen. Er wird zum Hygienebeamten. Einsichtig und gut geleitete Krankenkassen haben diese Erkenntnis schon in die Tat umgesetzt und systematisch, wie wir noch sehen werden, ihre Angestellten hierzu herangebildet. Nicht nur durch die Krankenbesucher stehen die Mitglieder mit ihrer Krankenkasse in Verbindung, sie kommen in ihre Bureaus beim Abheben des Krankengeldes, beim Krankmelden und bei noch vielen anderen Gelegenheiten. Sie steht daher ihnen nicht wie die Landesversicherung und Berufsgenossenschaft als unsichtbare, geldfordernde und geldspendende Macht gegenüber, so etwa wie das Kapital in Zolas Germinal, sondern sie bleibt im steten Zusammenhang mit ihnen. Dabei kann sie auch als lokale Organisation der arbeitenden Bevölkerung besser die in jedem Orte zur Gesundheitspflege notwendigen Maßregeln übersehen, als etwa die in der Provinzialhauptstadt sitzende Verwaltung der Landesversicherungsanstalt. Die Krankenkassen haben aber auch ihre Tätigkeit über ihren engeren örtlichen Wirkungskreis ausgedehnt durch Zusammenschluß zu Provinzial- (Unterverbänden) und zu über das ganze Reich sich erstreckenden Hauptverbänden. Auf deren Versammlungen werden neben Verwaltungs- und Organisationsfragen auch hygienische Themata von sachverständigen Ärzten erörtert und durch die Protokolle und Jahresberichte in weitere interessierte Kreise als nur die der Teilnehmer getragen. Die einzelnen Arten, wie Ortskrankenkassen, Landkrankenkassen, Innungskrankenkassen und Betriebskrankenkassen, haben sich zu solchen Verbänden zusammengetan. Neben dem Verband der Betriebskrankenkassen mit seinen $2^1/_2$ Mill. und dem Hauptverbande der deutschen Ortskrankenkasse mit seinen über 5 Mill. Mitgliedern treten die anderen naturgemäß zurück. Überhaupt ist die Tendenz, daß immer mehr und mehr die „Allgemeine Ortskrankenkasse“ die überragende Stellung gegenüber den anderen Kassen einnimmt. Das ist gut so, erstens weil dadurch Einheit und genügende Geldmittel geschaffen werden, besonders aber weil die von uns geschilderten charakteristischen Merkmale der Selbstverwaltung und Beziehungen zu ihren Mitgliedern in ihr am lebendigsten sind. Es ist eine für deutsche Verhältnisse ganz eigenartige Einrichtung und doch nur vielleicht in Deutschland möglich: **Diese Mischung von Behörde und Selbstverwaltung:** eine Behörde durch die Vorschriften und Zwangsmaßnahmen des Gesetzes; eine Selbstverwaltung: durch die Wahl ihres Vorstandes, Ausschusses und Beamte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— wenn sie auch noch ängstlich genug durch Paragraphen eingeschnürt ist — der Vorzug des wohltätigen Zwanges zur Versicherung verbunden mit der schöpferischen Kraft, die der Selbstverwaltung innewohnt.

Von diesem Gesichtspunkte aus wollen wir einen Blick auf die Tätigkeit der Krankenkassen werfen. Sie gewähren als Regelleistung freie **ärztliche Behandlung,** Arznei, sowie kleine Heilmittel und **Krankengeld** für Erwerbsunfähige in Höhe des halben Grundlohnes auf die Dauer von 26 Wochen (§ 182 und 183 der Reichsversicherungsordnung). Dazu kommt die **Wochenhilfe** (§ 195), die bei jeder Novelle des Krankenkassengesetzes erweitert wurde, sowie **Sterbegeld** (§ 201 bis 203). Außerdem gestattet das Gesetz **Mehrleistungen** (§§ 183 bis 194, 196 bis 200, 204 bis 205), die durch ihre Satzung zu bewilligen jeder Kasse freisteht. Sie erstrecken sich auf Verstärkung der Regelleistung nach Höhe und Dauer oder in Gewährung von Sonderleistungen, wie Familienhilfe. Als letzte wichtige Errungenschaft der Reichsversicherungsordnung gesellt sich der § 363 dazu, der den Krankenkassen das Recht gibt, Mittel für **allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung** zu verwenden.

Arzt und Arznei dürfen für gewöhnlich nicht durch Geld abgelöst werden. Dadurch ist das Mitglied gezwungen, bei jeder Erkrankung den Arzt in Anspruch zu nehmen. So verbreitet sich unter den weitesten Volkskreisen, auch denen, die sonst ihre körperliche Gesundheit vernachlässigen mußten, das **rechtzeitige** Aufsuchen des Arztes. Frühzeitiges Erkennen der Krankheit verhütet Verschleppung und langdauerndes Siechtum. Viele Ärzte klagen wohl laut, daß sie zu sehr mit Kleinigkeiten überlaufen werden. Es ist sicher Berechtigtes daran. Wer aber einmal aus einer kleinen Rißwunde die schwerste Blutvergiftung hat entstehen sehen, wer häufig vernachlässigte Lungenkatarrhe und Herzfehler entdeckt hat, wird lieber die unbefriedigende Arbeit mit in den Kauf nehmen. Deshalb lehnen wir alle Vorschläge ab, durch Einschränkung der freien Gewährung von Arzt und Arznei eine Eindämmung der ärztlichen Inanspruchnahme herbeizuführen. Eine Entlastung der Kassensprechstunden ist möglich durch all die Fürsorgeeinrichtungen, die wir bei den Kassen eingerichtet sehen wollen. Diese werden allmählich zu einer anderen Organisation der ärztlichen Versorgung führen und vielleicht durch Hilfsschwestern und Krankenpfleger, die unter Leitung des Arztes stehen, diesen von den niedrigen Wundpflegeleistungen befreien. Doch das sind noch Zukunftspläne. Betont soll nur werden, daß grundsätzlich an der möglichsten Erleichterung des Aufsuchens des Arztes nichts geändert werden darf. Nur dadurch, daß der Arzt die Nervenkranken und Lungenkrankheiten im Anfangsstadium sieht, kann er sie auch **erzieherisch** und **hygienisch** beeinflussen, kann ihnen darlegen, daß bei kleinen Beschwerden nicht Mittel aus der Apotheke helfen, sondern vernünftige Lebensführung und geregelte Ausübung des Berufes. Nur dadurch wird er zum hygienischen Berater seiner Patienten, ein Ziel, das jeder Mediziner aufs innigste wünscht. Frühzeitige Inanspruchnahme des Arztes bedeutet Einschränkung der **Kurpfuscherei,** gehen doch viele Kranke nur deshalb zum Naturheilkundigen, weil er billiger ist. So wirken die Krankenkassen auch in dieser Richtung erzieherisch und fördernd auf die Gesundheitspflege. Mögen manche auch im Anfang ihres Bestehens unapprobierte Kurpfuscher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

angestellt haben, so sind sie doch mit dem fortschreitenden Einarbeiten ihrer Leiter in das Gebiet der Gesundheitspflege immer mehr und mehr davon abgekommen. Heute ist für normale Zeiten durch die Reichsversicherungsordnung nur die Behandlung durch approbierte Ärzte gestattet (§ 122).

Viele Erörterungen sind auch hervorgerufen durch die Frage, ob nicht zu viel Arzneimittel verschrieben würden. Gewiß ist, daß jeder Kassenarzt eine unendliche Menge überflüssiger Einreibungen und Stärkungsmittel verordnen muß. Diesem Übel kann aber nicht etwa dadurch gesteuert werden, daß der Patient zu jedem Arzneimittel etwas zuzahlen muß. Dann würden gerade in Notfällen wichtige Mittel, wie Chinin und Digitalis, nicht verordnet werden können. Hier muß eine Einwirkung auf die Reklametätigkeit der chemischen Fabriken erzielt werden, vor allem auch ein Zusammenarbeiten von Arzt und Krankenkassen, die durch Belehrung in ihren Jahresberichten, Merkblättern und den anderen noch zu erwähnenden Verbreitungsmitteln ihre Mitglieder über die Nutzlosigkeit dieser Hausmittelchen aufklären. Es ist im Gegenteil zu begrüßen, daß die Reichsversicherungsordnung den Krankenkassen es ermöglicht, teurere Heilmittel wie Salvarsan, Röntgen- und Radiumbestrahlungen zu gewähren. Die notwendigen Mittel zur rechten Zeit anwenden zu dürfen, entschädigt für den Ärger über hunderte der kleinen überflüssigen.

Einen weiteren Schritt auf den Wegen der arzneilosen Behandlung bedeutet es auch, daß sie **Krankenkost** gewähren dürfen (§ 193). Wie oft hat der Arzt schweren Herzens irgend ein Nährmittel verordnet, wo er der Überzeugung war, daß nur durch ausreichende Ernährung dem Übel gesteuert werden konnte. Bisher haben nur einige Krankenkassen von dieser Mehrleistung Gebrauch gemacht, wie z. B. Dortmund. Unter dem Zwange des Krieges scheint sich ihre Einführung weiter auszubreiten.

Vom sozialhygienischen Gesichtspunkte aus ist wohl am segenreichsten die Gewährung des **Krankengeldes** an Erwerbsunfähige. Es behütet den Arbeiter und seine Familie in der Not der Krankheit vor Verelendung, es ermöglicht ihm, sich auch ohne Arbeit eine genügende Ernährung zu verschaffen, seine Wohnung zu behalten und sich zu pflegen. Wer als Armenpfleger Gelegenheit hat, den Ursachen der Verarmung nachzuspüren, wird mindestens in der Hälfte der Fälle Krankheit in der Familie als nähere oder weitere Ursache finden. Davor schützt das Krankengeld. Es wird allerdings von Ärzten sowie von Kassenleitern gefürchtet, daß je höher das Krankengeld, um so größer die Neigung zur **Simulation** wird. Gewiß hat jede menschliche Einrichtung auch ihre Schattenseite, und daß Arbeitslose sich durch Krankschreiben einen Verdienst unrechtmäßig zu erwerben suchen, soll nicht geleugnet werden. Dagegen wäre eine Arbeitslosenversicherung die einzige Abhilfe. Einiger Ungerechter wegen dürfen die Gerechten, d. h. die wirklich Kranken, nicht benachteiligt werden. Deshalb streben die Leiter moderner Krankenkassen auch danach, das Krankengeld möglichst hoch zu gewähren und alle Beschränkungen, wie Karenztage abzuschaffen. Gewiß kann der Hygieniker nur aus vollem Herzen dieses Streben unterstützen, denn er weiß, und besonders jetzt wieder aus der Kriegszeit, wie sehr der Arbeiter bei gutem Geschäftsgang Gesundheit simuliert und sich wegen Krankheiten, die schon lange in ihm bestehen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und wegen derer er längst nicht mehr hätte arbeiten dürfen, sich etwa erst zu Anfang des Winters, wenn die Arbeit knapp wird, krank schreiben läßt. Nur allzu viele Arbeiter sind ihrem Berufe nicht gewachsen. Es ist ein Fehler der Wirtschaftsordnung, nicht des Krankenkassengesetzes, daß sie wegen dieser Leiden sich erst zur Zeit verminderter Arbeitsmöglichkeit behandeln und erwerbsunfähig schreiben lassen. Gegen Simulation haben die Krankenkassen auch die immer besser funktionierenden Krankenbesucher angestellt, die eben als Vertrauensleute der Arbeiter und Kenner ihrer Lebensweise Drückebergern am besten auf die Spur kommen können.

Ein Fortschritt, den die Reichsversicherungsordnung erst möglich macht, ist die Gewährung von **Hauspflege** (§ 185), die von einigen großen Krankenkassen bereits eingeführt ist. Sie wird bei chronischen Kranken, wie etwa Gelähmten, die keiner ärztlichen Behandlung bedürfen, vor allem aber bei kranken Hausfrauen, mit deren Entfernung aus dem Hause oft die ganze Wirtschaft zusammenstürzt, in kürzeren Krankheiten hoch willkommen sein, sie sollte aber vom hygienischen Standpunkte aus nur in Ausnahmefällen gewährt werden. Ist es doch gerade ein Vorteil der Krankenkassen, daß die Einweisung der Kranken in ein **Krankenhaus** ermöglicht und mit der Zeit immer mehr erleichtert und gefördert ist. Dadurch werden die ansteckenden Kranken rechtzeitig aus dem Hause gebracht und wird der Verbreitung von Epidemien Einhalt getan. Den Kranken werden Mittel, die nur in einer Anstalt gewährt werden können, wie Operationen, größere Verbände und ähnliches zugänglich gemacht. Eine schnelle und bessere Wiederherstellung und Verhütung von Invalidisierung wird dadurch in unzähligen Fällen erzielt werden. Auch die schnelle und restlose Heilung von akuten Krankheiten, bei denen oft mehr als Heilmittel die Disziplinierung des Kranken und sorgsame Pflege hilft, die zu Hause in engen Wohnungen, bei unverständigen Verwandten nicht genügend gesichert ist. Durch das Krankenkassengesetz sind die deutschen Krankenhäuser, wie besonders Grotjahn hervorhebt, erst zu den heutigen Musteranstalten geworden. Während sie früher nur eine Zuflucht der Armen war, sind heute der besser gestellte Arbeiter und der kleine Mittelstand ihre regelmäßigsten Gäste. Das ist eben nur dadurch möglich, daß die Krankenkassen für sie bezahlen. Da sie aber zahlen, stellen sie auch mehr Ansprüche, und das hat als Ansporn zu einer immer besseren Einrichtung der Hospitäler gewirkt. Mit dem größeren Krankenmaterial und den besseren diagnostischen Hilfsmitteln ist wiederum die ärztliche medizinische Wissenschaft vorgeschritten. So verdankt sie einen Teil ihrer Blüte unserer sozialen Versicherung. Doch mit dem Krankenhausaufenthalt allein wäre der sozialen Hilfsmöglichkeit nicht Genüge geleistet. Während der Ernährer in der Anstalt liegt, müßte die Familie darben, wenn ihr nicht durch Gesetz ein **Hausgeld** gewährt würde (§ 186), das die Hälfte des Krankengeldes mindestens betragen soll. Um rechtzeitige Krankenhausbehandlung und damit schnellste Heilung durchzusetzen, machen die Krankenkassen immer mehr und mehr davon Gebrauch, das Hausgeld in der Höhe des ganzen Krankengeldes zu gewähren (§ 195). Nur selten besitzen die Krankenkassen eigene Krankenhäuser. Das ist wohl auch gut so, denn diese Einrichtungen sollte den Gemeinden überlassen bleiben, die sie in umfangreichem Maße und vorbildlich errichtet haben. Es ist nur zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bedauern, daß diese so selten Vorstandsmitglieder der Kassen in die Krankenhausdeputationen berufen, sind diese doch eigentlich die am meisten an einer guten und billigen Leitung Interessierten und durch ihre langjährige Tätigkeit die am besten Geeigneten und Erfahrenen auf dem Gebiete der Krankenversorgung. Hier wäre eine größere Zusammenarbeit wünschenswert und segensreich. Durch die Reichsversicherungsordnung ist den Krankenkassen auch die Möglichkeit gegeben, für **Genesende,** also für solche, die eigentlich ärztlicher Behandlung nicht mehr bedürfen, zu sorgen (§ 187). In vielen Fällen läßt sich dadurch eine Abkürzung der Krankenhausbehandlung erzielen, was sowohl eine Verbilligung wie auch eine Verbesserung der Behandlung bedeutet, denn es ist besser, daß die Rekonvaleszenten aus dem Kreise der Schwerkranken in die frische Luft und größere Ungezwungenheit des Landaufenthaltes oder Genesungsheims kommen. Wenn hier einige Krankenkassen eigene Häuser errichten, so läßt sich dieses schon eher billigen, doch kann man auch hier zweifelhaft sein, ob das nicht Pflicht der Gemeinden wäre. Es sollte überhaupt die Regel sein, daß alle Anstalten dieser Art möglichst in einer Hand vereinigt sind, da dann ihre Zusammenarbeit besser ineinandergreift, als wenn sie verschiedenen Behörden unterstehen. Dadurch wird nur Schreibarbeit verursacht, und das bedeutet Verzögerung der notwendigen Maßregeln, wo doch nirgends der Satz „wer schnell gibt, gibt doppelt" so seine Berechtigung hat, wie in der Heilbehandlung. Wer das Verfahren bei den Landesversicherungen aus eigener Erfahrung kennt, weiß ein Lied davon zu singen. Deshalb ist die Genesenenfürsorge, allerdings im Zusammenarbeiten mit den Landesversicherungen, am besten durch die Krankenkassen zu fördern; ihre Verwaltung ist schmiegsamer und teilt mit der Gemeinde den Vorzug des örtlichen und besseren Zusammenhanges mit ihren Mitgliedern.

Als eigene Institute errichten Krankenkassen in letzter Zeit besondere **Zahnkliniken.** Die Erkenntnis einer richtigen Zahnbehandlung für das Gedeihen des ganzen Körpers hat zur Beliebtheit dieser Anstalten beigetragen, die daher mit Freuden zu begrüßen sind. Vereinzelt finden wir z. B. in Dresden und Berlin Einrichtungen wie Badeanstalten, Massageanstalten, Ambulatorien für Beinkranke und in Neukölln sogar ein optisches Institut. Es ist unverkennbar, daß die Entwickelung nach weiterer Ausbreitung dieser Institute drängt, daß die vorwärtsstrebenden Krankenkassen den Gemeinden auch hier die Führung aus der Hand nehmen; vielleicht wird eine demokratische Gestaltung des Wahlrechtes allzu sparsame Stadtväter durch sozialhygienisch großzügiger denkende ersetzen. Aus Jaffés Abhandlung entnehmen wir, daß während des Krieges in Hamburg die Krankenkassen im Einverständnis mit den Ärzten **Polikliniken** errichtet haben, wie sie in Budapest schon lange bestehen sollen. Ob diese eine vorübergehende Erscheinung oder eine Neuordnung bedeuten, bleibt der Zukunft vorbehalten. Das würde aber eine Umwälzung der ärztlichen Behandlung bedeuten, die gar nicht abzusehen ist. Lebhaft besprochen wird in Krankenkassenkreisen die Errichtung von **medizinisch-diagnostischen Instituten.** Sie sollen schwierigere Untersuchungen, z. B. bakteriologische und röntgenologische ausführen, und diese segensreichen Errungenschaften der modernen Medizin auch den minder bemittelten Volkskreisen zugänglich machen. So sehen wir überall ein Streben, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beste und modernste medizinische Versorgung den Kassenmitgliedern zu ermöglichen.

Ein Bedauern drängt sich aber immer mehr und mehr auf, daß diese Segnungen in weiten Kreisen Deutschlands nur den Mitgliedern zugänglich sind, nicht aber ihren Angehörigen. Für den Angehörigen trifft natürlich genau alles das, was wir über die Gewährung von freiem Arzt, Arznei und Krankenhausbehandlung ausführten, in gleichem, ja vielleicht noch erhöhtem Maße zu, können doch bei Kindern glänzendere medizinische Erfolge erzielt werden, als bei vielen durchs Leben und Not verbrauchten Erwachsenen. Die Sicherung eines guten Nachwuchses durch frühzeitige ärztliche Behandlung der Frauen und der Kinder ist der Schlachtruf der modernen Gesundheitspflege. Wie weit wir davon noch entfernt sind, zeigt die kurze Angabe, die Fischer über badische Verhältnisse macht, daß von 376 badischen Kassen nur 74 Familienversicherung haben, und daß von 100 gestorbenen Säuglingen nur 55 ärztliche Behandlung gehabt hatten. **Gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zur Familienhilfe** ist daher die Forderung des Tages. Dadurch würden die Krankenkassen selbst nur Vorteil haben, würde doch z. B. eine ausreichende Behandlung der Kinder den hohen Prozentsatz von Krankheiten unter den Lehrlingen vermindern; sind diese doch nur eine Folge davon, daß sie durch Vernachlässigung in der Jugend für ihren Beruf zu schwächlich geworden sind.

Will man den Grundsatz, daß „Vorbeugen leichter ist als Heilen" wirklich zur Durchführung bringen, so folgt daraus die von Ärzten und Krankenkassenleitern geforderte, aber bisher noch nicht ins Leben getretene **regelmäßige Untersuchung der Gesunden.** Schon im Jahre 1903 hat sie Neißer speziell vom Gesichtspunkte der Behandlung der Geschlechtskranken gefordert, dann hat sie Mugdan vertreten, und nun verficht sie am lebhaftesten Albert Cohn. In neuerer Zeit wird als besonders schlagender Beweis für ihren Nutzen herangezogen, daß die nüchtern geschäftsmäßig denkenden amerikanischen Lebensversicherungen sie schon eingeführt haben und von ihren Erfolgen sehr befriedigt sind. Würde die Durchführung dieser Maßregel auch viel Geld und Arbeit erfordern, vom Standpunkte der Volksgesundheitspflege wäre es ein mit nichts zu vergleichender Fortschritt. An die segensreiche Einrichtung der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, sowie der Schulärzte würde sich die Untersuchung aller Erwachsenen anschließen. Die rechtzeitige Erkennung heimlich zehrender Leiden wäre gewährleistet, viel persönliches Unglück verhütet, die Gesundung der Bevölkerung um einen gewaltigen Schritt gefördert. Am meisten würden die Krankenkassen den Segen selbst spüren, da sich die langwierigen Krankheitsfälle immer mehr und mehr vermindern würden.

Doch treten wir vom Ausflug in dieses Zukunftsland wieder auf den festen Boden der heutigen Gesetzgebung. Da finden wir als Übergang von der eigentlichen Aufgabe, Kranke zu heilen, zur Fürsorge und Vorbeugung die schon frühzeitige Einführung des **Wochengeldes** für Wöchnerinnen. Diese Art der Unterstützung ist allmählich immer mehr und mehr ausgebaut worden, und die Gewährung von Wochengeld auf 8 Wochen in voller Höhe des Krankengeldes ausgedehnt worden. Dazu kommt dann als Mehrleistung: **ärztliche Behandlung für Schwangerschaftsleiden, ärztliche Hilfeleistung und Hebammendienst bei der Geburt und Stillgeld** für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer von 12 Wochen. Die Wochenhilfe kann auch auf die versicherungsfreien Ehefrauen von Versicherten ausgedehnt werden. Heute im Kriege, wo der Geburtenrückgang auf uns allen lastet, sind diese Mehrleistungen uns fast schon selbstverständlich. Die Reichswochenhilfe hat sie uns als nicht mehr rückgängig zu machende Einrichtung zu fest in unser Denken eingeprägt. Wir dürfen aber darüber nicht vergessen, daß die Krankenkassen bei ihr nur als Verwaltungs- und Geldauszahlungsorgan funktionieren, daß sie selbst in Friedenszeiten nur den bei ihnen versicherten weiblichen Mitgliedern Wochengeld als Regelleistung zu zahlen verpflichtet sind. Allerdings hatten nach Gräf in den ersten sieben Monaten des Jahres 1914 schon 72,4 Proz. der Versicherten Hebammenhilfe, 36 Proz. Schwangerengeld, 20,2 Proz. Stillgeld, 23 Proz. Wochenhilfe für Familie. Der Nutzen dieser Leistungen für die Förderung der Geburtenzahl und für den Rückgang der Säuglingssterblichkeit liegt zu sehr auf der Hand, als daß wir ihn hier zu erörtern brauchten. Als Mindestforderung für die zukünftige Gestaltung der Wochenhilfe müssen wir die Ausdehnung der Leistungen wie sie jetzt die Reichswochenhilfe gewährt, auf alle Frauen, die den Kreisen der Versicherungspflichtigen angehören, fordern. Dazu käme dann noch möglichste Unterstützung aller Bestrebungen, die Gebärenden in Wöchnerinnenheime aufzunehmen. Bei den hygienischen Mißständen in Arbeiterhäusern entspricht dieses Verlangen dem dringenden Wunsche aller Geburtshelfer; es würde manchen Tod und manches Siechtum der Frauen verhüten. Wo dieses nicht möglich ist, sollten wenigstens Hauspflegerinnen gestellt werden, um die Frauen vor dem Zwang zum frühzeitigen Aufstehen zu bewahren. Beide Forderungen können schon heute als Mehrleistungen von den Krankenkassen gewährt werden. So wären die Grundlagen für einen zukünftigen Ausbau der Wochenhilfe zu einer Mutterschafts- oder Elternschaftsversicherung gelegt. Die Verwaltung durch die Krankenkassen hat sich bewährt und bliebe ihnen bei ihrer Volkstümlichkeit am besten erhalten. Jedenfalls würde eine gesetzliche Einführung der Familienhilfe das ganze Verfahren hierbei vereinfachen, auch ein dringender Grund, auf ihre Durchführung hinzuarbeiten. Das Stillgeld hat neben der Propaganda des Selbststillens auch noch den unschätzbaren Vorteil, daß die Säuglinge unter ärztliche Kontrolle kommen, da ja die Bescheinigung über die Ausführung des Stillens nur vom Arzt (oder Hebamme) gegeben werden kann. Deshalb haben wohl die meisten Krankenkassen es so eingerichtet, daß der Arzt der Fürsorgestelle für Säuglingspflege, wo eine solche besteht, diese Atteste ausstellt, so zugleich den Säugling sieht und die Mutter auch für späterhin an die Benutzung dieser Einrichtung und der Belehrung über die Ernährung ihres Kindes gewöhnt. Vorbildlich ist nach Rott das Abkommen der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu Chemnitz mit dem dortigen Verein für Gesundheitspflege. Demnach benachrichtigt die Ortskrankenkasse die Fürsorgeschwester über jedes Mitglied, das ihr Kind selbst stillen will, so daß die Fürsorgeschwester die Frau direkt aufsuchen kann. (Eigenartigerweise nur über die verheirateten Mitglieder, was — so hoffen wir wenigstens annehmen zu dürfen — nicht moralischen Bedenken entspringt, sondern wohl dem Umstand, daß uneheliche Mütter auf jedem Fall aufgesucht werden müssen.) Die Ortskrankenkasse für die Bekleidungsgewerbe in Hamburg hat eine Säuglingsfürsorgerin angestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hiermit haben wir die Tätigkeit der Krankenkassen in der **Fürsorge** und in der direkten **Bekämpfung der Krankheitsursachen** betreten. Auf dem oben erwähnten § 363 läßt sich eine umfassende Wirksamkeit aufbauen. Es eröffnen sich ganz neue Gebiete, auf denen segensreich gearbeitet werden kann. Die Krankenkassen müssen die Haupthelfer werden in der Bekämpfung der großen Volkskrankheiten, der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, des Alkoholismus und des Krebses. Die Vorposten in diesem Kampfe sind die Fürsorgestellen. Sie werden, so behaupten wir, ohne Mitwirkung der Krankenkassen zur Unfruchtbarkeit verdammt sein. Die Aufgabe der Fürsorgestellen geht nach drei Richtungen: Das Aufspüren der Erkrankten, die Verschaffung ärztlicher Hilfe und die Gewährung von Unterstützung. Da die erkrankten Minderbemittelten jetzt fast alle unter Obhut einer Krankenkasse stehen, so sind diese die gegebenen Stellen, die die Erkrankten nachweisen und an die Fürsorgestellen verweisen. Es muß daher ein fortwährender Austausch von Mitteilungen zwischen diesen beiden Instanzen hin und her erfolgen. Die Krankenkassen müssen den Schwindsüchtigen, der der Fürsorge bedarf, der Fürsorgestelle melden, mag es sich nun um die Überweisung in eine Heilstätte handeln, mag eine Unterstützung notwendig werden, die die Krankenkasse selbst nicht gewähren kann, wie z. B. Verschaffen eines besonderen Bettes usw. Auch wenn die Krankengeldauszahlung und ärztliche Behandlung seitens der Kasse aufhört, wird sie ihr Mitglied zur Fürsorgestelle schicken, damit diese dem „Ausgesteuerten" weiter Arzt und Medikamente verschafft. Auch zur fortgesetzten Kontrolle leicht Erkrankter, die augenblicklich ärztlicher Behandlung nicht bedürfen, erfahrungsgemäß aber im gewohnten menschlichen Leichtsinn, bei Wiederauftreten von Krankheitserscheinungen zu spät den Arzt aufsuchen, eignen sich die Fürsorgestellen. Sie sollen den Kranken in bestimmten Zeiträumen wiederbestellen und, falls ein Wiederauftreten des Leidens bemerkt wird, ihn aufmerksam darauf machen, sich kassenärztliche Hilfe zu sichern. Diese Beaufsichtigung der Erkrankten ist nicht nur bei Geschlechtskranken, wie jetzt so vielfach erörtert wird, die vorzügliche Aufgabe der Fürsorgestellen, sondern bei allen anderen Leiden, wie Tuberkulose und Krebs. Wichtig ist natürlich die Entdeckung der ersten Spuren der Erkrankung. Schwindsuchtsverdächtige Patienten werden vom vielbeschäftigten Kassenarzt schon heute vielfach zur Sicherung der Diagnose durch Bakterien- und Röntgenuntersuchung den Fürsorgestellen überwiesen. Die Angehörigen seiner Familie kommen zur Beobachtung dahin. Wird eine Erkrankung festgestellt, müssen die Fürsorgestellen den Leidenden an die Krankenkassen verweisen. Leider wird dieser Weg heute vielfach noch nicht gangbar sein, da eben die Familienhilfe nur bei einer Minderzahl von Kassen eingeführt ist. So wird aber die enge Zusammenarbeit von Krankenkassen und Fürsorgestellen sie selbst zu ihrer Einführung veranlassen und den Boden für ihre gesetzliche Durchführung vorbereiten.

Auch bei der eigentlichen Fürsorge- und Unterstützungstätigkeit müssen diese beiden Institutionen Hand in Hand arbeiten, mag es sich um das Verschreiben von Milch handeln oder Einweisung in eine Heilstätte oder Ermahnung an den Kranken, sich einer gesundheitsgemäßen Lebensweise zu befleißigen. Hier müssen bald die Hilfsschwestern der Fürsorgeanstalt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eingreifen, bald die Krankenkassenkontrolleure. Es können manche Komplikationen dadurch entstehen, daß von verschiedenen Stellen in gleicher Richtung gearbeitet wird. Bei der blühenden Gründungstätigkeit auf dem Gebiete der hygienischen Vorsorge erhebt sich immer dringender die Forderung, sie zu vereinfachen, damit der Haushalt einer unter Obhut genommenen Familie nicht von Ratgebern überlaufen wird. Schon heute kann durch das Vielzuviel gerade das Gegenteil erzielt werden, daß der unglückliche Kranke sich zuviel Vorsorge verbittet und im nervösen Ärger über zuviel Kontrolle die Pfleger die Treppe hinunterwirft. Deshalb ist die Vereinigung der Fürsorge in einer Hand, wie sie auch von verschiedenen Seiten schon gefordert wird, dringend wünschenswert. Ihre einzelnen Zweige, mögen es nun die einzelnen Krankheiten sein oder Wohnungs- oder Jugendpflege, können unter gemeinsamer Leitung ruhig weiter bestehen. Ein solches Fürsorgeamt steht natürlich am besten unter Verwaltung der Gemeinden. Bis sich aber diese alle zu seiner Schaffung entschlossen haben, wird noch viel Zeit vergehen. Solange kann es daher nur erwünscht sein, wenn im Wettbewerb Vereinigungen oder Krankenkassen von sich aus auf diesem Gebiete weitere Gründungstätigkeit entfalten. Jedenfalls aber wird es, wenn das Ideal der Vereinigung in einer Hand erzielt ist, erst recht notwendig sein, daß die gemeindlichen Fürsorgestellen sich der Krankenkassen als Vermittelungs- und Ausführungsstellen bedienen. Hier kommt vor allem das Aufspüren der Kranken, deren Belehrung und Beeinflussung durch die Krankenbesucher (Kontrolleure) in Frage. Diese sind, wie wir schon oben erwähnten, am besten geeignet, das Mißtrauen so vieler Leidenden gegen die Fürsorge zu bekämpfen, besser in vielen Fällen als Damen aus höheren Ständen, in deren Tätigkeit immer so leicht etwas wie „Bemuttern" hervortritt. Diese Kontrolleure können das Vertrauen der Kranken gewinnen, da sie aus denselben Lebensverhältnisse hervorgegangen sind. Natürlich eignen sich zu solcher Tätigkeit besonders weibliche Angestellte, sie werden auch von einsichtigen Krankenkassen immer mehr mit solchen Stellen betraut. Nicht alle sind zu solcher in die intimsten Verhältnisse eindringende Tätigkeit geboren, sie bedürfen der Belehrung und Vorbildung. Sie müssen Unterricht in den Grundzügen der Krankenhilfe und der hygienischen und sozialen Bekämpfung der Krankheiten erhalten, sie müssen über die Einrichtungen, die zu deren Bekämpfung bestehen, orientiert sein. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin hat schon seit einiger Zeit Kurse für ihre Krankenkontrolleure eingerichtet, in denen sie durch ärztliche Sachverständige über die einschlägigen Fragen unterrichtet werden. So ist diese Institution der Krankenkontrolleure, die ursprünglich so eine Art von Polizei war und den Überschreitungen der Mitglieder im Wirtshausbesuch usw. nachspüren sollten, auf dem besten Wege, eine Klasse von hygienischen Hilfsbeamten zu werden. Sie können in Zusammenarbeit mit den Ärzten außerordentliches auf dem Gebiete der Krankenvorbeugung leisten. Allerdings besteht die Gefahr, daß sie Kritik an der Behandlung des Arztes üben, erzählen, „einem anderen Kranken hat das und das Medikament besser geholfen", und so leicht auf die schiefe Ebene der Kurpfuscherei geraten. Hier wäre natürlich eine gute Vorbildung durch Ärzte auch die beste Vorbeugung. Zadek in seiner lebendigen Art

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schildert, wie so ein Strom von Krankenbesuchern sich überall in die Häuser ergießt, nicht nur Ratschläge bei Krankheitsfällen gibt, sondern auch für Einrichtung und Reinigung der Wohnung, für Ernährung und Kinderpflege, also so eine Art von Haushygieniker.

So können diese Krankenbesucher der Kassen das Hauptkampfmittel gegen die Volkskrankheiten werden und im täglichen Kleinkampf diese am Volk fressenden Schäden beseitigen helfen. Bei der Bekämpfung der Tuberkulose werden sie vor allem auf die Verhütung der Ansteckung der Familie seitens der Kranken zu achten haben, sie werden für Entfernung des Kranken aus der Wohnung, wenn diese zu eng ist, zu sorgen haben, sie sollen ihm zureden, eine Heilstätte oder in vorgeschrittenen Fällen ein Krankenhaus aufzusuchen. Sie sollen ihm die Wege hierzu zeigen, ihm die Gänge zu den verschiedenen Instanzen abnehmen oder erleichtern. Sie sollen nach der Entfernung des Kranken oder seinem Tode die Desinfektion veranlassen, wenn der Kranke aber im Hause bleibt, das Zumieten eines Zimmers oder die Stellung eines besonderen Bettes besorgen. Außer durch ihre Beamten können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Tuberkulose beitragen durch Errichtung von eigenen Heilstätten, durch enges Zusammenarbeiten mit den Landesversicherungen bei dem oft so langen bureaukratischen Wege, den heute noch die Einleitung eines Heilverfahrens beansprucht. Heute kommt es wohl kaum noch vor, daß Krankenkassen sich sperren, zu den Kosten für ein Heilverfahren im Anfangsstadium der Schwindsucht beizutragen, weil der Kranke noch nicht erwerbsunfähig wäre. Das hat die intensive Aufklärungsarbeit schon bewirkt.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist in letzter Zeit so viel besprochen worden, daß es nur des Hinweises auf sie bedarf. Hier wird es Aufgabe der Krankenkassen sein, den Fürsorgestellen zu melden, wenn ein Angehöriger geheilt oder ungeheilt die Behandlung des Kassenarztes verläßt. Auch eine Durchdringung der Krankenkassen mit dem Grundsatze, daß diese Leiden vielfach am besten im Krankenhause aufgehoben sind, wäre wünschenswert, um die hier und da noch beobachtete falsche Sparsamkeit zu beseitigen. Aber auch hier können die Krankenbesucher, allerdings nur besonders geeignete, durch vorsichtiges Beobachten der Familie des Geschlechtskranken und diskrete Hinweise manches Unheil verhüten.

Bei Krebskranken wird sich vielfach, abgesehen von Krankenhaus- und Lichtbehandlung, die Tätigkeit der Krankenkassen darauf beschränken müssen, durch ihre Angestellten den messerscheuen Kranken zu der einzigen Hilfe, die für diese Armen besteht, zur Operation, zureden zu lassen. Dadurch wird dieses Ziel oft noch erreicht werden, wenn es dem Arzte trotz aller Bemühungen nicht gelang, wie Pinkus ausführt.

Besonders begrüßenswert ist die Teilnahme der Krankenkassen am Kampfe gegen den Alkoholismus. Es ist noch gar nicht so lange her, daß das Gesetz es den Krankenkassen ermöglichte, die Behandlung von Krankheiten abzulehnen, die auf den Alkoholismus zurückzuführen waren. Mit der immer besseren Erkenntnis, daß nicht persönliche Schuld, sondern krankhafte Veranlagung und soziale Verhältnisse die Wurzel dieses Übels sind, sind diese Beschränkungen gefallen. Dadurch ist es ermöglicht, diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Volkspest mit ihren verheerenden Folgen für die Gesundheit von Grund auf zu bekämpfen. Auch hier wird die Hauptsache sein, die Patienten durch gütliches Zureden verständnisvoller Kollegen zur Stellung unter die Fürsorge zu beeinflussen. In geeigneten Fällen müssen die Kassen die Behandlung in Trinkerheilstätten trotz ihrer langen Dauer übernehmen. Von großer praktischer Bedeutung erscheint auch die Bestimmung des § 120 der Reichsversicherungsordnung, daß auf Antrag des Armenverbandes oder der Gemeindebehörde des Wohnortes Trunksüchtigen Sachleistungen an Stelle des Krankengeldes gewährt werden können. Dadurch werden diese daran gehindert, die Unterstützung in geistigen Getränken anzulegen, anstatt sie für ihre Pflege, Unterhaltung ihrer Angehörigen oder Miete zu verwenden. In Frankfurt a. M. und anderen Orten sind schon zwischen den Fürsorgestellen und den Krankenkassen feste Übereinkommen geschlossen, nach denen die ersteren die unter ihrer Obhut stehenden Trunksüchtigen den Kassen melden, damit die Ersetzung des Krankengeldes durch Sachleistungen in die Wege geleitet wird. In Kiel geschah dies z. B. bisher in 47 Fällen. Außerdem können die Verwaltungen die Ärzte beeinflussen, mit der Verordnung von Alkoholika vorsichtig zu sein, sie nur ausnahmsweise als Heilmittel zu gewähren. Eine bemerkenswerte Einrichtung ist in den Milchausschankstellen getroffen, die einzelne Krankenkassen in ihren Räumen eingerichtet haben. Bei dem öfters langandauernden Aufenthalt, den die Kranken in den Bureauwarteräumen zu nehmen haben — das lange Wartenlassen haben die Krankenkassen mit dem staatlichen Bureaukratismus gemein —, sind sie für eine Erfrischung sehr dankbar. Dadurch, daß hier nicht alkoholische Getränke ausgeschenkt werden, ist mancher Kranke davor behütet worden, sein eben empfangenes Krankengeld in der nächstbesten Schänke in Bier oder Schnaps umzusetzen.

Diese Warteräume werden schon heute von den Kassen vielfach zur Verbreitung hygienischer Kenntnisse durch Aushängen von Plakaten und geeigneten Bildern benutzt. Man findet hier in Bild und Wort Ursache und Folgen des Alkoholismus geschildert. Hier können geeignete Hinweise auf die Ansteckungsmöglichkeiten durch Tuberkelbazillen aufgehängt werden. Damit berühren wir wieder ein Gebiet, auf dem die Krankenkassen die geeigneten Mithelfer der Hygiene sind, der **Verbreitung hygienischer Ratschläge durch den Druck.** Den Mitgliedern können und werden heute schon bei der Anmeldung, beim Krankmelden und ähnlichen Gelegenheiten Merkblätter in die Hand gedrückt, durch die sie auf den Schutz gegen Ansteckung, auf die ersten Symptome von Krankheiten usw. hingewiesen werden. Hier haben sich alle Vereinigungen, mögen sie nun zur Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, der Säuglingssterblichkeit geschaffen sein, der Krankenkassen als Vermittler bedient. Gerade die Kranken haben viel Zeit zum Lesen, bei ihnen finden geschickt verfaßte Schriften ein dankbares und aufmerksames Publikum. Besonders bemerkenswert ist das von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin-Schöneberg herausgegebene Merkbüchlein für ihre Mitglieder. Dieses enthält zuerst einen Abschnitt über den Verkehr der Mitglieder mit ihrer Kasse und deren Leistungen, dann ein von Chajes und Grotjahn verfaßtes kurzes Gesundheitsbüchlein über Verhütung und Wesen der wichtigsten Krankheiten und ihre Ursachen; darauf folgt ein Verzeichnis der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wohlfahrtsanstalten. Dies Buch erhält jedes Mitglied bei seiner Anmeldung. Diesem Beispiele sollten noch viele andere Kassen folgen. Von den Leitern der Krankenkassen wird auch eine volkstümliche Zeitschrift über Gesundheitswesen geplant, deren Gründung nur zu begrüßen wäre. Die Krankenkassen sind auch die geeigneten Stellen, um die große Masse des Volkes zur mündlichen Belehrung durch hygienische Vorträge heranzuziehen. Vielfach haben sich Ärzte und andere Sozialpolitiker beklagt, daß die von ihnen ausgehenden Veranstaltungen von Arbeitern nicht besucht würden. Diese sind eben leicht mißtrauisch gegen Wohltaten, die ihnen von anderen Gesellschaftsklassen erwiesen werden sollen. Die Krankenkassen als von ihnen geleitete Körperschaften sind daher am besten berufen, sind die einzigen, die sie zum Besuch veranlassen können. Vielfach haben sich Krankenkassen auch schon durch Veranstaltung von Ausstellungen, die jetzt als Wanderausstellungen so beliebt sind, verdient gemacht. Die Aufkläruug der breiten Volksmassen über gesundheitliche Gefahren ist wichtig, noch höher schätzen wir aber vielleicht die Belehrung der leitenden Persönlichkeiten der Krankenkassen in ihren Sitzungen und Versammlungen, sind sie doch durch ihre Erfahrungen besonders empfänglich für sachverständige Belehrung über medizinische und hygienische Tatsachen. Es ist daher eine Freude, zu sehen, wie ernst die aufstrebenden Kassen es mit diesen Belehrungen nehmen. Fast nie findet eine Versammlung des Verbandes der Ortskrankenkassen ohne Vortrag eines hervorragenden Arztes über ein besonderes Gebiet der Krankheitsbekämpfung statt. Aber auch auf den Versammlungen der Unterverbände und kleinerer örtlicher Vereinigungen von Krankenkassen werden solche Vorträge gehalten. Die Jahresberichte orientieren über den Fortschritt auf diesen Gebieten. Daß vom Hauptverband der Ortskrankenkassen Deutschlands herausgegebene Jahrbuch der Krankenversicherung ist eine handliche Übersicht über das gesamte Wesen der Bekämpfung der Volkskrankheiten. So wird durch die Teilnahme an diesen Kongressen, durch das Verteilen dieser Drucksachen eine unendliche Menge Wissen in die Hirne und Herzen vorwärtsstrebender Persönlichkeiten gesenkt, ihre Kenntnisse geläutert und erweitert. Sie sind es dann, die durch ihre Beschlüsse die Hilfeleistung der Krankenkassen weiter auszubauen haben. Sie sind daher gut vorbereitet, fortschrittlichen Geist und großzügige Entschlußfähigkeit in ihnen walten zu lassen. Sie tragen diese Erkenntnisse auch weiter in andere Kreise des Volkes und können sie bei der Tätigkeit in Gemeinden und anderen Organisationen verwerten. Leider haben die Regierungen durch kleinliche Auslegung der Bestimmungen über Beschickung dieser Versammlungen diese wahrhaft nützliche Tätigkeit zu hindern gesucht. Hoffen wir, daß das durch den Krieg hervorgerufene bessere Verständnis für die eigenen Schöpfungen der breiten Volksmassen die Bedenklichkeiten engherziger Bureaukraten hinwegspülen wird. Die Kanäle, durch die hygienische Kenntnisse in das Volk strömen, müssen weit geöffnet werden.

Vor allem sind die Krankenkassen zur Bekämpfung der eigentlichen Gewerbekrankheiten, wie sie durch Vergiften, Einatmen von Staub und andere Schädigungen mehr entstehen, geeignet. Da die Mitgliederschaft zu ihnen auf dem Arbeitsverhältnis beruht, sind die Grundlagen für deren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erforschung und Verbreitung gegeben. Sie haben sogar ein besonderes Interesse daran, da die Reichversicherungsordnung ihnen durch § 384 erlaubt, Betriebe, soweit die Erkrankungsgefahr eine erheblich höhere ist, mit höheren Beiträgen zu belegen. Oft genügt eine Drohung hiermit, die Fabrik zur Abstellung von Mißständen zu veranlassen. Außerdem schreibt ihnen § 343 vor, der Gewerbeinspektion auf ihr Verlangen Auskunft über zu ihrer Kenntnis kommende Häufung, Art und Zahl der Erkrankungen zu geben. So werden sie schon heute durch das Gesetz zur Bekämpfung der Berufskrankheiten herangezogen. Sie bieten gerade dem Forscher auf diesem medizinischen Gebiete ein unendliches Material dar, das noch sehr der Ausnutzung harrt. Sind doch den Krankenkassen das Alter, das Geschlecht, die Beschäftigung in den einzelnen Verzweigungen der Berufe usw. bekannt. Durch ihre Verwertung können neue Gesichtspunkte für die Ursachen und Zusammenhänge der gewerblichen Erkrankungen aufgedeckt werden. Damit würde der Ausbau des § 547 der Reichsversicherungsordnung mächtig gefördert, der den Bundesrat ermächtigt, die Unfallversicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten auszudehnen. Diese Anerkennung der gewerblichen Erkrankungen als Unfälle, die in England auf anderem Wege schon längst erzielt ist, muß mit allen Mitteln erstrebt werden.

Für diesen Zweck wie für viele andere Gebiete der medizinischen Forschung liefert die **Statistik** der Krankenkassen ein unendliches, noch viel zu wenig durchgearbeitetes Material. Die großzügige Bearbeitung der Zahlen der Leipziger Ortskrankenkasse gibt dafür ein vorbildliches Beispiel. Alle Sachverständigen verfehlen aber nicht, auf die vielen Fehlerquellen hinzuweisen, die wie bei jeder Statistik hier besonders entstehen. Schon daß die meisten Kassen sich mit einer Diagnose seitens der Ärzte zu Beginn der Krankheit begnügen, erschüttert leicht alle Grundlagen. Dann ist vielfach überhaupt noch nicht eine sichere Erkennung der Krankheit möglich. Daher ist vor allen Dingen die Einführung der Schlußdiagnose zu fordern. Es ist dabei auch noch zu beachten, daß fast nur die Krankheiten der Erwerbsunfähigen den Kassen bekannt werden, nicht aber meistens die ebenso häufigen derjenigen, die zum Arzt gehen, ohne Krankengeld zu beziehen. Bald gibt es Kassen mit mehr männlichen, bald mit mehr weiblichen Mitgliedern, die bekanntlich häufiger erkranken, bald haben Kassen Karenztage, bald nicht. Alle diese Fehler aufzuführen, würde hier zu weit führen, man findet sie wohl am übersichtlichsten in Teleckys Vorlesungen über soziale Hygiene zusammengestellt. An der Ausbildung der Statistik mitzuarbeiten, müssen sich Krankenkassen, Ärzte und wissenschaftliche Forscher miteinander verbinden. Aber auch für andere Aufgaben der statistischen Forschung, den Enquêten, sind die Kassen besonders gut geeignet. Da, wie schon oft geschildert, ihre Krankenbesucher in die Wohnungen der Mitglieder hineinkommen, sind sie berufen, deren Mißstände aufzuspüren. So hat sich ihrer in vorbildlicher Weise Albert Cohn von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin bedient; seine Jahresberichte über das Wohnungswesen sind eine allgemein anerkannte Fundgrube für diese brennende Frage. Sie haben ein unendliches Material geliefert und sind dadurch zu einem Ansporn geworden, durchgreifende Verbesserungen zu schaffen. Andere Kassen sind diesem Beispiel gefolgt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf den Verbandstagen wurden Vorträge über das Wohnungswesen gehalten. Die Delegierten werden dadurch mit der Erkenntnis getränkt, wie sehr diese Mißstände zur Verbreitung von Krankheiten beitragen, wie sehr die ihnen anvertrauten Kassen daher ein Interesse haben, daß sie beseitigt werden. So können sie auch hier zur treibenden Kraft werden und können, da sie vielfach auch in den Ausschüssen der Landesversicherungen sitzen, deren Tätigkeit auf diesem Gebiete unterstützen und fördern. Selbst Geld an Baugenossenschaften herzugeben, werden die Mittel der einzelnen Kassen nicht immer ausreichen. Sie werden aber durch die Beschlüsse ihrer Versammlungen darauf aufmerksam gemacht, daß sich mehrere Kassen zur Hergabe von Sammelhypotheken zusammenschließen können. So werden die Kassen auch Mitkämpfer um eine bessere Behausung der Volksmassen. Dieselben Krankenbesucher aber, die die Wohnungsmißstände feststellen, bekommen auch einen Einblick in die Ernährungsweise des Volkes. Auch hier könnte man sie zu brauchbaren Erforschern dieser Verhältnisse machen. Wie vieles hier noch unbekannt ist, haben die Erfahrungen dieser bösen Kriegsjahre gezeigt.

Wir haben eine reichhaltige Reihe von hygienischen Aufgaben der Krankenkassen aufgezählt. Wollten sie auf allen diesen Gebieten wirklich wertvolles leisten, so müssen sie für diese Tätigkeit eine besondere Arbeitsstelle gründen, ein Bureau für medizinische Statistik, gewerbliche und soziale Hygiene, wie Hanauer in seinem Vortrage über „Gewerbehygiene und Reichsversicherungsordnung" vorgeschlagen hat. Ein solches Bureau hätte das ganze Material der Krankenkasse für die Statistik zu ordnen, zu gliedern und zu beaufsichtigen; der Leiter wäre Beirat des Vorstandes der Kasse bei allen hygienischen Fragen; er hätte ihn auf die neuesten Fortschritte aufmerksam zu machen und entsprechende Vorschläge zu unterbreiten. Ihm unterstände der Verkehr mit den verschiedenen Fürsorgestellen, wobei er besonders für die Beschleunigung dieses Zusammenarbeitens zu sorgen hätte. Durch seine Kenntnisse allein schon kann er durch direkte Auswahl, sowohl der Patienten, wie der für sie in Frage kommenden Fürsorgestellen große Dienste leisten. Außerdem hätte er hygienische Aufklärung der Mitglieder zu betreiben, hätte die Merkblätter und deren Verteilung zu bestimmen, hätte Vorträge und Ausstellungen zu veranstalten, ihm käme auch die Meldung der gewerblichen Erkrankungen an den Gewerbeinspektor zu. Diese gewaltige und wichtige Arbeitsleistung könnte natürlich nur von einem Sachverständigen, also einem hygienischen und sozial vorgebildeten Arzt bewältigt werden. Größere Kassen könnten mit Leichtigkeit eine solche Stellung schaffen, sie würde sich durch Verhütung vieler Krankheiten bezahlt machen. Kleinere Krankenkassen könnten ihn vielleicht im Nebenamt anstellen, oder ihm zugleich die Leitung eines medizinisch-diagnostischen Instituts übertragen.

Hieraus geht hervor, wie sehr die Entwickelung der Krankenkassen von der Krankenbehandlung zur Krankheitsverhütung auf das verständnisvolle **Zusammenarbeiten mit den Ärzten** beruht. Leider haben die Gegensätze sich zwischen ihnen noch nicht ausgeglichen; manche Anzeichen sprechen sogar dafür, daß der Kampf von unentwegten Sturmgesellen auf beiden Seiten neu angefacht werden soll. Andererseits zeigen Vorgänge wie in Hamburg, wo beide Teile im Landesverband für Volksgesundheits-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pflege zusammen wirken und Kassenbeamte Mitarbeiter an der Ärztekorrespondenz sind, erfreuliche Ansätze zur zukünftigen Harmonie. Wie das Arbeitsverhältnis des Arztes zu den Kassen sich gestalten wird, muß der Entwickelung überlassen bleiben. Bemerkenswert ist, daß während des Krieges auch in den ärztlichen Standesblättern Stimmen für Verstaatlichung des Berufes laut werden. Jedenfalls drängt vieles zu diesem Endziel. Die zunehmende Zahl der von Staat und Gemeinden angestellten Ärzte, die in dieser Abhandlung dargelegte Notwendigkeit von festangestellten hygienischen Beratern der Krankenkassen, die Fürsorgeärzte, die Schulärzte, Heilstättenärzte, sie bilden einen immer größeren Teil der Ärzteschaft zu Beamten um. Leugnen läßt es sich ja auch nicht, daß die Fürsorgetätigkeit der Ärzte sich besser von festangestellten, als von Privatärzten ausführen läßt. Daß schon heute die strenge Trennung zwischen Fürsorgearzt und behandelndem Arzt zu großen Schwierigkeiten und Verzögerungen führt, die nicht zum Besten der Patienten sind, ist Tatsache; denken wir nur an die Klagen der Schulärzte, daß ihre Ratschläge so häufig nicht ausgeführt werden, weil die Eltern nicht zum Arzt gehen oder nicht gehen können. Unter Verstaatlichung des ärztlichen Standes braucht man sich nicht gleich das Schreckbild der Bureaukratisierung vorzustellen: Bezirksarztsystem, Dienst bis zum Schlag der Vesperstunde und Pensionsberechtigung. Zwei auf so modernen Grundsätzen aufgebaute Organisationen, wie Krankenkassen und Ärzteverbände, müßten eine neue Form der Beamtenstellung finden, die, von dem genossenschaftlichen Geiste der Zeit getragen, eine Verbindung von Bezirksarzt und frei praktizierendem Arzt bildet.

Will man die von uns erörterten Grundzüge der Krankenkassenentwickelung: die Verhütung von Krankheiten, die schnelle ärztliche Behandlung, die vermehrte Aufnahme ins Krankenhaus, die Unterstellung unter die Fürsorgeeinrichtung, die jährliche ärztliche Untersuchung allen Volkskreisen zuteil werden lassen, so ist der erste Schritt zwar die Einführung der Familienhilfe. Besser wäre aber, man mache gleich ganze Arbeit und bestimme, daß jeder Angehörige des deutschen Volkes mit seiner ganzen Familie gegen Krankheit versichert sei — bis zu welcher Höhe des Einkommens, wäre die zweite Frage, würde aber am Grundsatz nichts ändern. Das wäre das Ideal der Volksversicherung!

Heute beruht die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse auf dem jetzigen oder früheren Arbeitsverhältnis. Das bringt viele bureaukratische Härten gerade für besonders Schutzbedürftige, wie Arbeitslose, unständige Arbeiter usw., mit sich. Wird ein Arbeitsloser vier Wochen nach seinem Austritt aus der Krankenkasse krank oder gehört ein Mitglied noch nicht lange genug einer Kasse an, so entgeht diesem oft jede Krankenhilfe oder gerade die besonders wichtigen Mehrleistungen. Solche Mißstände würden natürlich von Grund auf verhütet, wenn jeder Deutsche versichert ist — die dickleibige Reichsversicherungsordnung würde zu einem schmalen und übersichtlichen Büchlein zusammenschrumpfen. Es bestände nur die Gefahr, daß die Organisation ganz vom Staat oder der Gemeinde übernommen würde, da der Beitrag dann wohl nicht mehr vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sondern von jedem Einwohner gleichsam als Zuschlag zur Steuer erhoben werden würde. Das bedeutet aber einen schwerwiegenden Verlust, denn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

es würde die eigenartige Organisation, deren Entwickelung wir hier geschildert haben, zum Untergang verurteilen. Gerade darin, daß die von der Versicherung Erfaßten für die Hygiene interessiert wurden, daß sie aus sich heraus aus kleinen Anfängen diese großartige Organisation schufen, sehen wir einen besonderen Vorteil. Diese eigenartige, schmiegsame, ihren besonderen Zwecken angepaßte Selbstverwaltung bildet den Grundstein für den Tempel der Gesundheitspflege, in dessen Schutz die Volksgemeinschaft sicher und gut wohnen wird. Deshalb müßte meines Erachtens die zukünftige Volksversicherung aus der Krankenversicherung weiter entwickelt werden, etwa dadurch, daß für die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehenden ein Zuschuß vom Staate gezahlt wird. Bei den großen Aufgaben, die die Zukunft nach dem Kriege den Krankenkassen bringt, wird sich ein solcher Zuschuß schon aus anderen Gründen vernotwendigen, fordern sie ihn doch schon heute, wenn sie die Reichswochenhilfe weiter verwalten und fortsetzen sollen. Möge durch die Zukunftspläne nicht das Werk, das aus dem Volke selbst herauswuchs, von der bureaukratischen Staatsschablone verschlungen werden. Möge die freiere Auffassung von der Mitwirkung des Volkes, die der Krieg hervorrief, dafür sorgen, daß die Gesundheitspflege weiter gedeiht durch die Selbstbetätigung derjenigen, denen sie helfen soll und der von ihnen geschaffenen Organisationen — umfassenden und großzügig geleiteten Volkskrankenkassen.

Literatur.

Elster. Die Mitwirkung der Krankenkassen bei der Regeneration der Volkskraft. „Ortskrankenkasse“ 1915, Nr. 19.

Ewald. Soziale Medizin. Berlin 1914, Bd. 2.

Fischer. Die sozialhygienischen Aufgaben der Krankenkassen nach dem Kriege mit besonderer Berücksichtigung der Einführung der Familienhilfe. Ortskrankenkasse 1916, Nr. 22.

— In „Tugendreich und Mosse, Krankheit und Soziale Lage.“ München 1913.

Flaig. Was können die Krankenkassen zur Bekämpfung des Alkoholismus tun? Ortskrankenkasse 1916, Nr. 9.

Gräf. Mutterschaftsfürsorge und Krankenkasse. Niederschrift über die Versammlung von Vertretern der Unterverbände des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen in Eisenach 1916. Dresden 1916.

Grotjahn. Soziale Pathologie. Berlin 1915.

— Krankenhauswesen und Heilstättenbewegung. 1908.

Hamburger Ärztekorrespondenz. 1917.

Hanauer. Gewerbekrankheiten und Reichsversicherungsordnung. „Arbeiterversicherung“ 1912, Nr. 27 und 28.

Jaffé. Jahreskurse der ärztlichen Fortbildung 1916, Heft 9.

Jahrbuch der Krankenversicherung (Jahresbericht des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen). Dresden.

Kampffmeyer, P. Die Mission der deutschen Krankenkassen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege. 1903.

Kampffmeyer, H. Wohnungsreform und Krankenkassen. Ortskrankenkasse 1916, Nr. 17.

Kaufmann. Schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung. Berlin 1914.

Kohn. Die künftige Gestaltung der vorbeugenden Tätigkeit der Krankenkassen. Schriften der Zentralkommission der Krankenkassen Berlins und der Vororte. Berlin 1917.

— Mitwirkung der Krankenkassen bei der Bekämpfung von Volkskrankheiten. Niederschrift über die Versammlungen von Vertretern der Unterverbände des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen in Eisenach. Dresden 1916.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kohn. Milchausschank in Krankenkassen. „Der Milchausschank" 1912, Januarheft.

Mugdan. (Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1908, Heft 1). Mitwirkung der Krankenversicherung auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege.

Neißer. Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankeiten beitragen? 10. Jahresversammlung (1903) des Zentralverbandes für Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche.

— Die Mitarbeit der Krankenkassen an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch regelmäßige Untersuchung der Mitglieder. Ortskrankenkasse 1915, Nr. 23.

Pinkus. Bekämpfung der Krebskrankheit. Protokoll der 11. Konferenz der freien Vereinigung der Krankenkassen der Provinz Brandenburg.

Rott. Die Mitwirkung der Krankenkassen bei der Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. Ortskrankenkasse 1917, Nr. 1.

Telecki. Vorlesungen über soziale Medizin. Wien 1914.

Zadeck. Was können die Krankenkassen ihrerseits tun, um Krankheiten und Krankheitsverschlimmerungen zu verhüten? Protokoll der 10. Konferenz der freien Vereinigung der Krankenkassen der Provinz Brandenburg.

Zahn. Münchener med. Wochenschrift 1912, Nr. 48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über eine kleine Pockenepidemie und über die Dauer des Pockenimpfschutzes.

Von Med.-Rat Dr. Franz Spaet, Fürth i. B.

a) Pockenepidemie in Cadolzburg bei Fürth i. B.

Eine der bekannten Behauptungen der Impfgegner, welche die Entbehrlichkeit der ihnen als unnütz und sogar schädlich erscheinenden Schutzpockenimpfung dartun sollen, lautet, daß der auffallende Rückgang der Pockenerkrankungen und der Pockensterbefälle in Deutschland einzig und allein auf die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse im allgemeinen zurückzuführen sei.

Wie so viele ihrer Behauptungen, so geht auch diese völlig irre, was wieder recht deutlich aus dem Verlauf der nachstehend zu schildernden kleinen Pockenepidemie sich ersehen läßt. Mit der vollen Klarheit und Beweiskraft gleichsam eines Experimentes hat der Gang dieser Epidemie dargetan, daß weder das Pockengift etwas von seiner Ansteckungsfähigkeit, noch die Menschen, soweit sie nicht durch erfolgreiche Impfung genügend geschützt sind, etwas an ihrer Empfänglichkeit für das Pockengift eingebüßt haben.

Was nun die Entwickelung fraglicher Pockenepidemie anlangt, so ist hierüber kurz nachstehendes zu berichten:

Die erste Blatternerkrankung trat in Cadolzburg am 15. Dezember 1916 auf und kam am 19. Dezember 1916 in ärztliche Behandlung. Da die Krankheit als solche nicht erkannt wurde, erfolgten auch keinerlei Absperrungs- oder sonstigen Vorsichtsmaßnahmen, so daß der unbehinderte Verkehr mit der erkrankten Person mannigfache Gelegenheit zur Aufnahme des Blatterngiftes gab, der dann auch nach Ablauf der Inkubationszeit wirklich das Auftreten mehrerer Neuerkrankungen zur Folge hatte.

Zur Kenntnis des Amtsarztes gelangten diese Pockenerkrankungen erst am 11. Januar 1917, und bei den an diesem Tage an Ort und Stelle gepflogenen Erhebungen konnten bereits sechs zweifellose Pockenfälle nebst einem Verdachtsfall festgestellt werden, worauf nach Bekanntmachung des Auftretens der Pocken in Cadolzburg am folgenden Tage noch drei weitere Krankheitsfälle gemeldet wurden, so daß der eine Blatternfall nahezu mit einem Schlage neun Neuerkrankungen erzeugt hatte.

Die behördlichen Schutzmaßnahmen, deren Anordnung unter persönlicher Leitung des Medizinalreferenten der Königl. Kreisregierung erfolgte, richteten sich, nachdem bereits amtsärztlicherseits die Vornahme der allgemeinen Impfung bzw. Wiederimpfung für ganz Cadolzburg, sowie die Sperre der Blatternhäuser und die Absonderung der krankheits- und ansteckungsverdächtigen Personen veranlaßt worden waren, vor allem auf zuverlässige Isolierung der blatternkranken Personen.

Der Umstand, daß bei Belassung der Kranken in ihren Familien einerseits der Verkehr zwischen Gesunden und Kranken nicht mit der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wünschenswerten Sicherheit auszuschließen war, andererseits die Beschaffung geeigneten Pflegerpersonals für so viele Haushaltungen gewissen Schwierigkeiten begegnete, ließ es hier ganz besonders angezeigt erscheinen, die Kranken aus den einzelnen Familien herauszunehmen und in einer geeigneten Krankenanstalt unterzubringen. Da aber bei den mehr ländlichen Verhältnissen in Cadolzburg eine derartige Anstalt nicht vorhanden war, fiel die Wahl auf ein etwas außerhalb des Ortes befindliches Gebäude, das von dem „Verein für Wald- und Ferienkolonien" in Fürth als „Waldschule" errichtet war und das, während der Wintermonate leerstehend, bei seiner vorzüglichen hygienischen Ausgestaltung auch sehr zweckmäßig als Seuchenlazarett sich benutzen ließ. Die Überführung der Kranken dorthin wurde dann auch sofort bewerkstelligt.

Der Erfolg der getroffenen behördlichen Maßnahmen war ein durchschlagender, nach Absonderung der Pockenkranken im provisorischen Seuchenlazarett und der Ansteckungsverdächtigen in ihren Wohnungen kamen weitere Krankheitsübertragungen nicht mehr vor, nur bei dem Ehemann einer blatternkranken Frau, bei welchem die Ansteckung bereits vor der Überführung der letzteren in das Isolierhaus erfolgt war, traten nach einigen Tagen ebenfalls die Blattern auf.

Der Verlauf der einzelnen Krankheitsfälle war nachstehender:

1. M. K., Taglöhnerfrau, 50 Jahre alt, Cadolzburg, Haus Nr. 77. Beginn der Krankheit am 15. Dezember 1916. Beginn der Abschuppung am 28. Dezember 1916. Genesen entlassen am 2. Februar 1917. Nachkrankheiten: Furunkel am linken Bein. Impfverhältnis: Geimpft und 1878 wiedergeimpft. Impfnarben nicht sichtbar. Verlauf der Krankheit: Mittelschwer. Ansteckungsquelle unbekannt.

2. M. H., Gütlerswitwe, 35 Jahre alt. Haus Nr. 74b. Beginn der Krankheit am 25. Dezember 1916. Beginn der Abschuppung am 2. Januar 1917. Genesen entlassen am 3. Februar 1917. Nebenkrankheiten: Diarrhöen. Impfverhältnis: Geimpft und 1893 wiedergeimpft. Impfnarben undeutlich. Verlauf der Krankheit: Ziemlich leicht. Ansteckung durch Nr. 1.

3. L. L., Lithographengattin, 43 Jahre alt. Haus Nr. 77. Beginn der Krankheit am 1. Januar 1917. Beginn der Abschuppung am 13. Januar 1917. Genesen entlassen am 18. Februar 1917. Nachkrankheit: Starker Haarausfall. Impfverhältnis: Geimpft und 1885 wiedergeimpft. Impfnarben undeutlich. Verlauf der Krankheit: Ziemlich schwer, Pocken konfluierend. Ansteckung durch Nr. 1.

4. S. Kr., Schneidersgattin, 43 Jahre alt. Haus Nr. 273. Beginn der Krankheit am 4. Januar 1917. Beginn der Abschuppung am 15. Januar 1917. Genesen entlassen am 7. Februar 1917. Neben- und Nachkrankheiten: Keine. Impfverhältnis: Geimpft und 1884 wiedergeimpft. Impfnarben deutlich. Verlauf der Krankheit: Ziemlich leicht. Ansteckung durch Nr. 2.

5. Chr. M., Gütlersfrau, 45 Jahre alt. Haus Nr. 73. Beginn der Krankheit am 5. Januar 1917. Beginn der Abschuppung am 15. Januar 1917. Genesen entlassen am 2. Februar 1917. Neben- oder Nachkrankheiten: Keine. Impfverhältnis: Geimpft und 1884 wiedergeimpft. Impfnarben undeutlich. Verlauf der Krankheit: Ziemlich leicht. Ansteckung durch Nr. 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

6. B. F., Schuhmachersfrau, 57 Jahre alt. Haus Nr. 129. Beginn der Krankheit am 6. Januar 1917. Beginn der Abschuppung am 3. Februar 1917. Genesen entlassen am 18. Februar 1917. Neben- oder Nachkrankheiten: Keine. Impfverhältnis: 1860 geimpft. Impfnarben deutlich. Verlauf der Krankheit: Mittelschwer. Ansteckung durch Nr. 1.

7. F. H., Gütlersfrau, 51 Jahre alt. Haus Nr. 181. Beginn der Krankheit am 7. Januar 1917. Beginn der Abschuppung am 18. Januar 1917. Genesen entlassen am 2. Februar 1917. Neben- oder Nachkrankheiten: Keine. Impfverhältnis: Geimpft und 1877 wiedergeimpft. Impfnarben deutlich. Verlauf der Krankheit: Leicht. Ansteckung durch Nr. 2.

8. A. K., Dienstmagd, 47 Jahre alt. Haus Nr. 77. Beginn der Krankheit am 7. Januar 1917. Beginn der Abschuppung am 17. Januar 1917. Genesen entlassen am 23. Februar 1917. Neben- oder Nachkrankheiten: Keine. Impfverhältnis: Geimpft und 1881 wiedergeimpft. Impfnarben undeutlich. Verlauf der Krankheit: Mittelschwer. Ansteckung durch Nr. 1.

9. N. B., Taglöhnerswitwe, 62 Jahre alt. Haus Nr. 148. Beginn der Krankheit am 8. Januar 1917. Gestorben am 14. Januar 1917. Nebenkrankheit: Vorgeschrittene Lungentuberkulose. Impfverhältnis: Geimpft, nicht wiedergeimpft. Impfnarben sichtbar. Verlauf der Krankheit: Schwer. Ansteckung durch Nr. 1.

10. M. A., Gütlersfrau, 49 Jahre alt. Haus Nr. 50. Beginn der Krankheit am 10. Januar 1917. Beginn der Abschuppung am 20. Januar 1917. Genesen entlassen am 28. Januar 1917. Neben- oder Nachkrankheiten: Keine. Impfverhältnis: Geimpft und 1879 wiedergeimpft. Impfnarben sichtbar. Verlauf der Krankheit: Leicht. Ansteckung durch Nr. 1.

11. H. F., Schuhmacher, 61 Jahre alt. Haus Nr. 129. Beginn der Krankheit am 20. Januar 1917. Beginn der Abschuppung am 4. Februar 1917. Genesen entlassen am 2. März 1917. Neben- oder Nachkrankheiten: Keine. Impfverhältnis: Geimpft, am 16. Januar 1917 wiedergeimpft. Impfnarben von früher sichtbar, auch die Wiederimpfung am 16. Januar 1917, also kurz vor Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen, demnach bereits nach erfolgter Blatterninfektion, rief sehr starke Reaktion hervor. Verlauf der Krankheit: Mittelschwer. Ansteckung durch Nr. 6.

Überblickt man vorstehende Zusammenstellung der Krankheitsfälle, so zeigt sich zunächst, daß darunter hauptsächlich die Altersklassen über dem 40. Lebensjahre vertreten sind, und zwar gehören von den Erkrankten der Altersklasse an:

Von	0	bis	35	Jahren	. . . . .	0	=	0	Proz.
Über	35	„	40	„	. . . . .	1	=	9,0	„
„	40	„	50	„	. . . . .	5	=	45,4	„
„	50	„	60	„	. . . . .	3	=	27,2	„
„	60	„	70	„	. . . . .	2	=	18,1	„
„	70			„	. . . . .	0	=	0	„

Diese verschiedene Art der Beteiligung der einzelnen Jahresklassen beruht aber nicht etwa darauf, daß nur Personen über 35 Jahre Gelegenheit zur Aufnahme des Blatterngiftes hatten. Daß vielmehr in der Tat die Empfänglichkeit für Blatterninfektion in den einzelnen Altersklassen eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verschiedene ist, zeigt sich recht deutlich, wenn man die Zahl der Personen, die mit Blatternkranken wirklich irgendwie in Berührung kamen, in Verhältnis bringt zur Zahl der von der Krankheit befallenen.

Nach den gepflogenen Erhebungen waren dies im ganzen 65 Personen, und zwar 27 männlichen und 38 weiblichen Geschlechts. Darunter standen im Alter:

Von	1	bis	10	Jahren	7,	davon	sind	erkrankt	0,	d.	i.	0	Proz.
Über	10	„	20	„	20,	„	„	„	0,	„	„	0	„
„	20	„	30	„	9,	„	„	„	0,	„	„	0	„
„	30	„	40	„	5,	„	„	„	1,	„	„	20	„
„	40	„	50	„	10,	„	„	„	5,	„	„	50	„
„	50	„	60	„	6,	„	„	„	3,	„	„	50	„
„	60	„	70	„	4,	„	„	„	2,	„	„	50	„

Daraus ergibt sich in voller Übereinstimmung mit anderwärts schon immer gemachten Beobachtungen, daß die Gefährdung durch das Pockengift für unsere Bevölkerung erst mit den höheren Lebensaltern beginnt, d. i. mit den Jahren, die von der Zeit der letzten Impfung sich schon so weit entfernt haben, daß der Impfschutz bereits stark an seiner Wirkung eingebüßt hat. Die allenfallsige gegenteilige Meinung, daß die jüngeren Altersklassen dem Pockengift gegenüber eine gewisse natürliche Immunität besitzen, widerlegt sich leicht aus den Beobachtungen früherer Zeit, in welcher die Schutzpockenimpfung noch nicht eingeführt war, danach waren nämlich die Pocken im 18. Jahrhundert vorwiegend eine Kinderkrankheit. So führt z. B. Gins[1]) an, daß von 6705 Todesfällen an Pocken in Berlin in den Jahren 1758 bis 1774 allein 5876 Kinder unter 5 Jahren betrafen, und weist darauf hin, daß nach Wolfberg auch die überwiegende Zahl der Pockenfälle früher auf das Kindesalter fiel; auch 1871/72 entfielen von sämtlichen Todesfällen an Pocken noch 20,41 Proz. auf das erste Lebensjahr, während jetzt in Ländern mit gutem Impfschutz die jugendlichen Personen verschont bleiben, also eine völlige Umkehrung in der Beziehung der Blatternseuche zu den Lebensaltern unter dem Einfluß der Schutzimpfung entstanden ist. Auf Grund des bis jetzt vorliegenden Materials aus allen Ländern, die durch Pocken bedroht sind, kann man nach Gins sogar das Gesetz aufstellen, daß die Pockenmorbidität und -letalität der Kinder ein ausgezeichneter Index ist für den Impfschutz der betreffenden Bevölkerung.

Berechnet man das Prozentverhältnis der Blatternerkrankungen unter sämtlichen Personen, welche bei unserer Epidemie der unmittelbaren Ansteckungsgefahr durch Verkehr mit der erstkranken Frau ausgesetzt waren, so beziffert sich dieses recht niedrig, es treffen, wie erwähnt, auf 65 Personen im ganzen nur 10 Blatternneuinfektionen, d. i. 15,3 Proz., nach Geschlechtern ausgeschieden kam unter 27 männlichen Personen ein Blatternfall vor, d. i. 3,7 Proz., auf 38 weibliche dagegen treffen neun Erkrankungen, d. i. 23,6 Proz.

Diese wesentlich höhere Erkrankungsziffer beim weiblichen Geschlecht wird wohl zum Teil auf eine engere Berührung zwischen Kranken und Gesunden zurückzuführen sein, da ja Frauen doch eher aushilfsweise mit

[1]) H. A. Gins, „Ein Beitrag zur Beurteilung der Dauer des Pockenimpfschutzes." Vierteljahrsschrift für Gerichtliche Medizin 1916, Heft 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verschiedener Pflegetätigkeit sich beschäftigen, auch sonst länger bei Besuchen am Krankenbette verweilen, andererseits ist allerdings auch die Möglichkeit ins Auge zu fassen, daß das weibliche Geschlecht vielleicht überhaupt empfänglicher für das Pockengift ist als das männliche, oder daß der Impfschutz bei ihm nicht so lange vorhält als bei letzterem — eine Frage, die später noch näher zu berühren sein wird. —

Was schließlich den Krankheitsverlauf anlangt, so kann er im allgemeinen als ein ziemlich leichter bezeichnet werden. Zunächst befindet sich unter den elf Krankheitsfällen nur einer mit tödlichem Ausgang, und dieser betraf eine Frau im Alter von 62 Jahren, bei welcher schon infolge weit vorgeschrittener Tuberkulose der Lungen und dadurch bedingter allgemeiner Entkräftung die Widerstandsfähigkeit gegen krankmachende Einflüsse zweifellos stark herabgesetzt war. Die übrigen zehn Fälle endeten sämtlich in volle Genesung, ohne irgendwelche nachteiligen Folgen zurückzulassen, auch der Pockenausschlag selbst war im allgemeinen ein ziemlich geringfügiger, meist traten die Pusteln nur zerstreut auf und es fehlte namentlich an tiefgehenden Vereiterungen, so daß es auch zu keiner entstellenden Narbenbildung kam.

Die Ursache dieses verhältnismäßig leichten Verlaufes der Krankheit darf zweifellos in einer Wirkung der Schutzpockenimpfung gesucht werden. Die Sterblichkeit betrug hier — bei einem Todesfall auf elf Kranke — 9,9 Proz., während sie sonst, wenn auch nach der Schwere einer Epidemie schwankend, doch im allgemeinen eine wesentlich höhere zu sein pflegte. So berichtet Kirchner[1]), daß nach Ferros Beobachtungen von den Erkrankten 20 bis 50 Proz., und in einer vom französischen Naturforscher de la Condamime beobachteten Epidemie sogar 60 bis 70 Proz. der Pockenkranken starben. Nach Kussmaul beträgt die Sterblichkeit bei den Pocken durchschnittlich 29 Proz., und im ganzen konnte man vor der Einführung der Schutzpockenimpfung immerhin mit einer Pockensterblichkeit von 40 bis 50 Proz. rechnen.

Auf die günstige Wirkung der Impfung dürfen wir in unserem Falle wohl auch aus dem Umstande schließen, daß erst mit dem Ansteigen des Alters und der dadurch bedingten Abnahme des Impfschutzes die Zahl der schwereren Erkrankungsfälle sich mehrt — so war in den Altersklassen von 30 bis 50 Jahren die Zahl der leichteren Fälle größer als die der mittelschweren, während im Alter über 50 Jahren das umgekehrte Verhältnis statthat und erst im Alter über 60 Jahren ein Todesfall zu verzeichnen ist. Hierbei ist noch besonders zu berücksichtigen, daß in der Kinderzeit dieser älteren Personen die Wiederimpfung noch nicht gesetzlich eingeführt war — sie somit nur einmal geimpft waren —, die Impfung bei ihnen also infolgedessen sehr weit zurückliegt, und so der Impfschutz entweder schon ganz aufgehoben oder doch außerordentlich herabgemindert sein mußte.

Hinsichtlich der Impfverhältnisse bei den übrigen Kranken ist noch zu erwähnen, daß darunter acht wiedergeimpft waren, doch lag auch bei diesen die Wiederimpfung bereits 24 bis 40 Jahre zurück, ein Zeitabschnitt,

[1]) „Schutzpockenimpfung und Impfgesetz." Von Prof. Dr. M. Kirchner. 1911.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Verlaufe dessen der Impfschutz sehr viel von seiner Wirksamkeit verlieren mußte. Immerhin darf er sicherlich noch nicht als ganz aufgehoben erachtet werden, da ja bei ihnen, wie erwähnt, der Krankheitsverlauf ein wesentlich leichterer war und namentlich keinen Sterbefall zur Folge hatte.

Die einzige erkrankte 62 Jahre alte männliche Person, die nur einmal als Kind geimpft war, wurde erst nach Ausbruch der Pockenepidemie wiedergeimpft. Daß diese Wiederimpfung keinen genügenden Schutz gegen das Auftreten der Pockenerkrankungen bei ihm bildete, ist sehr erklärlich, da die Schutzimpfung erst nach Eintritt der Pockeninfektion vorgenommen wurde. Er wurde am 16. Januar 1917 geimpft, die Krankheit trat bereits am 20. Januar 1917 auf; nimmt man nur die kürzeste Dauer der Inkubationszeit von 10 Tagen an, so erfolgte die Aufnahme des Blatterngiftes bereits am 10. Januar, was ja sehr wohl möglich war, da seine Frau schon seit dem 6. Januar an Pocken krank darniederlag. Die Schutzimpfung konnte also nicht mehr frühzeitig genug zur Wirkung gelangen, denn bis zu dem Eintritt wirksamen Impfschutzes verstreichen, worauf auch Kirchner[1]) hinweist, 8 bis 14 Tage nach der Impfung. Soweit mir Literaturangaben zurzeit in Erinnerung sind, ist danach ein Impfschutz noch zu erwarten, wenn die Impfung nicht später als 4 bis 5 Tage nach erfolgter Aufnahme des Pockengiftes vorgenommen wird. Es würde sich dies dann so erklären, daß die Wirkung der Schutzimpfung durch die Bildung der erforderlichen Antigene vor Ablauf der Inkubationszeit sich geltend macht, oder mit anderen Worten, daß die Impfung, 5 Tage nach der Infektion vorgenommen, bereits nach Ablauf von 8 Tagen, d. i. 13 Tage nach erfolgter Infektion, somit gegen Schluß der Inkubation ihre volle Wirkung bereits entfaltet.

Ob die Wiederimpfung bei dem erwähnten Kranken noch einen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit ausgeübt hat, läßt sich nicht sicher beurteilen, Tatsache ist, daß trotz seines Alters von 62 Jahren, bei dem die Erstimpfung also schon 60 Jahre zurücklag, der Verlauf der Blatternerkrankung nur ein mittelschwerer war und ohne jegliche Neben- oder Nachkrankheit sich abspielte. Jedenfalls hat sich die früher von Ärzten teilweise ausgesprochene Befürchtung, daß ein Zusammentreffen der Vaccinewirkung und des Pockengiftes den Krankheitsverlauf erschwere, hier nicht als begründet erwiesen. Denkbar wäre ja eine solche Erschwerung des Krankheitsverlaufes in der Weise, daß die durch die Impfung hervorgerufene Reaktion und die durch das Pockengift ausgelösten Krankheitssymptome zusammenfallen und so eine Steigerung der Infektionserscheinungen hervorrufen und damit ein ernsteres Krankheitsbild schaffen, andererseits ist aber auch die Möglichkeit gegeben, daß durch die Impfung noch so frühzeitig Schutzstoffe geschaffen werden, daß, wenn auch der Ausbruch der Krankheit durch sie nicht mehr verhindert, deren Ablauf aber doch durch Wirkung der gebildeten Antigene günstig beeinflußt wird, daß somit die Vornahme einer Impfung auch nach bereits erfolgter Infektion nicht als ganz zwecklos oder gar schädlich zu erachten ist; bei Typhusimpfungen glaubt man ja auch die Beobachtung gemacht zu haben, daß solche Impfungen im Inkubationsstadium den Ausbruch des Typhus zwar nicht verhindern

[1]) l. c.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder verzögern, ihn vielmehr eher beschleunigen, den Krankheitsablauf aber doch entschieden mildern[1]).

Ein besonderes Augenmerk war bei Einleitung der Bekämpfungsmaßnahmen naturgemäß auf die Art der Einschleppung und Weiterverbreitung der Pocken — d. i. der Ansteckungsquellen — zu richten. Sieht man zunächst von der Entstehung des ersten Krankheitsfalles ab, so ist die Verbreitungsweise der übrigen Fälle vollkommen durchsichtig. Mit Ausnahme von Nr. 7 und 11 erfolgte bei allen anderen Kranken die Ansteckung durch Verkehr mit dem ersten Krankheitsfall, und zwar handelte es sich dabei vorwiegend um Personen, die einer religiösen Betgemeinschaft angehörten und infolgedessen wiederholte Krankenbesuche machten. Fall Nr. 7 holte sich die Ansteckung bei Fall Nr. 2 und Fall Nr. 11 bei seiner blatternkranken Frau (Nr. 6).

Die Einschleppungsart des ersten Krankheitsfalles konnte trotz umfangreichster Erhebungen nicht festgestellt werden. Nahe lag die Vermutung, daß vielleicht ein Zusammenhang mit den Blatternfällen vorliege, die im Laufe des Sommers in dem etwa 11 km entfernten Wilhermsdorf beobachtet wurden, zumal ein Handelsverkehr zwischen diesem Orte und Cadolzburg besteht und selbst eine in Wilhermsdorf erkrankte Person nach Cadolzburg gekommen war. Das Auftreten der Blatternfälle in Wilhermsdorf und der Verkehr der betreffenden Person in Cadolzburg liegen aber zeitlich so weit entfernt von der Ersterkrankung in Cadolzburg, daß ein ursächlicher Zusammenhang damit wohl nicht angenommen werden kann.

Des weiteren wurden natürlich auch Nachforschungen darüber angestellt, ob etwa Soldaten aus dem Osten in Cadolzburg in letzter Zeit verkehrt und das Pockengift dorthin eingeschleppt hätten, auch diese Erhebungen führten zu keinem Ergebnis, ebensowenig konnten die ausgedehnten Erkundigungen über den Verkehr von herumziehenden Händlern in Cadolzburg irgend einen Aufschluß über die Ansteckungsquelle schaffen.

Wie so häufig, so blieben auch hier alle Bemühungen, die Art der Einschleppung des ersten Krankheitsfalles sicher festzustellen, ohne Erfolg. Diese Nachforschungen begegnen aber auch außerordentlichen Schwierigkeiten, die vor allem schon darin begründet sind, daß wir bei den Pocken den Krankheitserreger nicht kennen, also auch keine Kenntnis über seine Lebensbedingungen besitzen und uns somit kein ganz zuverlässiges Urteil darüber bilden können, wie denn eigentlich die Verschleppung der Krankheit vor sich geht.

Die bisherigen Beobachtungen lassen zwar mit ziemlicher Sicherheit annehmen, daß in der Hauptsache die Übertragung unmittelbar von Person zu Person stattfindet, daß also, wie bei anderen übertragbaren Krankheiten, in erster Linie der kranke Mensch es ist, der die Ansteckung vermittelt, aber wir sind noch völlig im unklaren, auf welchem Wege das Krankheitsgift in den menschlichen Organismus eintritt, wann und wie es wieder nach außen abgegeben wird. Nach Analogie anderer exanthematischer Krankheiten, wie Scharlach und Masern, sowie aus dem Umstande, daß wie bei diesen zu Beginn der Krankheit, namentlich bei den schwereren Fällen, eine katarrhalische Affektion der Hals- und Rachenorgane besteht.

[1]) „Über den Wert der Typhusschutzimpfung". Von Dr. Walko. Münchener Med. Wochenschrift 1916, Nr. 44.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

könnte man allerdings den Schluß ziehen, daß auch bei Pocken diese Organe den Krankheitserregern als Eintrittspforten dienen, und daß die Verbreitung des Krankheitsgiftes auch hauptsächlich mit den Absonderungen dieser Organe statthat. Es würde demnach nicht nur während des Krankheitsverlaufes, sondern schon bei Beginn der Krankheit und namentlich vor dem eigentlichen Auftreten des Exanthems — des Blatternausschlages —, d. h. zu einer Zeit, in welcher bereits katarrhalische Erscheinungen in den Hals- und Rachenorganen vorhanden sind, also vielleicht schon mitunter gegen Ende des Inkubationsstadiums die Abgabe des Krankheitsgiftes nach außen erfolgen. Es gäbe dann auch bei Pocken Frühkontakte, wie ich sie bezüglich der Masern[1]) als zweifellos bestehend nachgewiesen habe. Daß in der Tat die Übertragungsmöglichkeit schon in den allerersten Stadien der Krankheit vorhanden ist, zeigt auch die hier beschriebene kleine Epidemie, bei welcher die Fälle Nr. 2 und Nr. 4, wenn man nur die kürzeste Inkubationszeit in Anrechnung bringt, bereits vor Auftreten des Blatternausschlages durch Verkehr mit Nr. 1 und Nr. 2 das Krankheitsgift aufgenommen haben müssen.

Ob die Pockenkranken auch noch nach Ablauf der Krankheit eine Ansteckungsquelle bilden, ist uns nicht sicher bekannt. Angenommen wird, daß die Ansteckungsgefahr während des Abschuppungsstadiums noch eine große sei. Wenn auch diese Möglichkeit keineswegs in Abrede gestellt werden kann, so möchte ich doch nach dem Vorgange bei anderen exanthematischen Krankheiten die Übertragung des Krankheitsgiftes hauptsächlich in jenem Stadium der Krankheit suchen, in welchem bei katarrhalischer Affektion der oberen Luftwege dieses mit den beim Sprechen, Räuspern, Niesen und Husten verstreuten Schleimtröpfchen nach außen abgegeben wird.

Besonders im unklaren sind wir endlich noch darüber, ob es bei Pocken auch sogenannte Keimträger gibt, die noch längere Zeit nach Überstehen der Krankheit oder ohne selbst an Pocken erkrankt gewesen zu sein, das Krankheitsgift in sich beherbergen und weiterverschleppen. Wäre dies der Fall, so würde der Krankheitsverbreitung auf diesem Wege noch mehr als bei anderen Infektionskrankheiten Tür und Tor geöffnet sein, weil uns die Möglichkeit einer Feststellung solcher Keimträger infolge des Mangels jeglicher Kenntnis über den Krankheitserreger gänzlich fehlt.

Infolge dieser unserer mangelhaften Kenntnisse in dieser Frage können wir auch nicht sicher feststellen, ob außer den Menschen auch leblose Gegenstände, die mit Pockenkranken irgendwie in Berührung kamen, als Ansteckungsquelle dienen können, d. h. ob das Krankheitsgift auf ihnen längere Zeit lebens- und ansteckungsfähig sich zu erhalten vermag und so in noch wirksamem Zustande auf gesunde Personen übertragen werden kann.

Diese Unsicherheit aber, die bezüglich unserer Kenntnisse über den eigentlichen Erreger der Pocken und die Art ihrer Weiterverschleppung noch herrscht, macht es notwendig, in den Bekämpfungsmaßnahmen möglichst weit zu gehen, zumal alle bisherigen Erfahrungen darauf hinweisen, daß das Pockengift sehr leicht auf Gesunde übertragen wird. Es

[1]) „Die von Keimträgern (Bazillenträgern) ausgehenden gesundheitlichen Gefahren und die Maßnahmen zu deren Bekämpfung." Von Med.-Rat Dr. Spaet. Öffentliche Gesundheitspflege 1916, Nr. 11 f.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind daher die Angriffe unbegründet, die von den Impfgegnern in dieser Richtung unternommen werden.

So behaupten bekanntlich einzelne, daß, wenn die Pocken durch die Impfung und Wiederimpfung sicher zu verhüten sind, man doch nicht das Seuchengesetz zu ihrer Bekämpfung brauche, oder wenn man das Seuchengesetz besitze, seien doch Impfung und Wiederimpfung überflüssig. Seit Einführung des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900, auf Grund dessen die Absonderung der Pockenkranken und die Desinfektion von Wohnungen durchgeführt werden könne, sei also das Impfgesetz nicht mehr nötig.

Diese Anschauung wurde bereits von Kirchner[1]) widerlegt, welcher darauf hinweist, daß trotz des bestehenden Impfgesetzes in der Bevölkerung stets ein Bruchteil der Kinder noch nicht geimpft und eine Anzahl von Erwachsenen, bei denen eine längere Zeit seit der Impfung bzw. Wiederimpfung verstrichen ist, nicht mehr impffest ist. Kommt nun in diese Bevölkerung ein Pockenkranker aus dem Auslande, so besteht die Gefahr, daß die noch nicht oder nicht mehr genügend schutzgeimpften Personen angesteckt werden, an Blattern erkranken und so zur Entstehung einer Epidemie Anlaß geben. Um dies zu verhüten, sind die im Reichsseuchengesetz vorgesehenen Schutzmaßnahmen nötig.

Andererseits dürfen wir nicht außer acht lassen, daß die durch dieses Gesetz der Gesundheitspolizei zur Anordnung der Absonderungs- und Desinfektionsmaßnahmen erteilten Vollmachten nicht immer und überall genügen. Denn einmal vergeht häufig längere Zeit, bis die Behörde zur Kenntnis der Krankheitsfälle gelangt, wie es z. B. bei der hier beschriebenen kleinen Epidemie der Fall war; der Verbreitung der Krankheit kann demnach keineswegs stets rechtzeitig durch Absonderungsmaßnahmen vorgebeugt werden, so daß, wenn nicht der größere Teil der bedrohten Bevölkerung hinlänglichen Impfschutz genießt, eine große Zahl von Personen der Ansteckung zum Opfer fallen würde. Weiterhin ist es auch nicht so leicht, die Absperrvorkehrung in wirksamer Weise durchzuführen. Bei ganz vereinzelt auftretenden Fällen oder kleinen Epidemien wird ja meist die Überführung in eine Krankenanstalt möglich sein, aber auch dort müssen Personen mit dem Kranken in Berührung kommen, um ihn zu pflegen, und diese bedürfen eben, um vor Ansteckung bewahrt zu werden, des Impfschutzes. Außerhalb eines Krankenhauses begegnet eine genügende Absonderung der Kranken jedoch ganz besonderen Schwierigkeiten, da vielfach die von der Behörde getroffenen Sperrmaßnahmen durchaus nicht immer gewissenhaft durchgeführt werden.

Bei dieser Lage der Dinge ist es zur Verhütung der Ausbreitung von Pockenfällen erforderlich, daß Seuchengesetz und Impfgesetz sich ergänzend zusammenwirken. Es genügt indes nicht, daß die Impfung erst bei Ausbruch von Epidemien vorgenommen wird, da, wie bereits erwähnt, der Impfschutz nicht sofort, sondern erst nach 8 bis 14 Tagen nach Ausführung der Impfung eintritt, so daß in dieser Zwischenzeit Personen, die mit Pockenkranken in Berührung kommen, der Ansteckungsgefahr ungeschützt preisgegeben wären. Daher ist zum Schutz vor Pockengefahr eine regelmäßige Durchimpfung der Bevölkerung notwendig, und zu deren Durchführung bedürfen wir unseres Impfgesetzes.

[1]) l. c.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) Dauer des Pockenimpfschutzes.

Die Frage bezüglich der Dauer des Impfschutzes hat schon mehrfach Anlaß zu Erörterung in Sachverständigenkommissionen gegeben, hat sie doch eine eminente praktische Bedeutung, wenn es gilt, die Entscheidung zu treffen, ob und wann eine Wiederimpfung zur Wiederherstellung des im Laufe der Zeit verloren gegangenen Impfschutzes notwendig ist.

Die Anschauungen, wann diese Notwendigkeit zeitlich gegeben ist, gingen bisher bekanntlich ziemlich weit auseinander. Während die Impfgegner zum Teil jegliche Schutzwirkung der Impfung überhaupt in Abrede stellen oder doch nur auf eine recht beschränkte Zeitdauer — wie Dr. Böing auf 2 Jahre hinaus — gelten lassen wollen, vertrat Robert Koch den Standpunkt, daß die Dauer des durch Impfung erzielten Schutzes gegen Pocken, wenn auch innerhalb weiter Grenzen schwankend, im Durchschnitt doch 10 Jahre betrage, und M. Kirchner[1]) ist sogar der Überzeugung, daß die Dauer des Impfschutzes in der Mehrzahl der Fälle erheblich länger anhält als 10 Jahre, und daß Neuimpfung und noch vorhandene Schutzwirkung zumeist kumulativ wirken.

Da jedoch diese Frage noch immer keine vollgültige Lösung gefunden hat, hielt H. A. Gins[2]) den Zeitpunkt für gegeben, einen weiteren Beitrag zur Beurteilung der Impfschutzdauer zu liefern. Er griff dabei zwei Gesichtspunkte auf, welche eine Beurteilung ermöglichen, nämlich 1. die Vaccineimmunität, beurteilt am Wiederimpfungserfolg in verschiedenen Altersklassen, 2. die Beteiligung des Kindesalters an den Pockenerkrankungen und Pockentodesfällen, um sie auf ihre Brauchbarkeit zur Beurteilung des Impfschutzes zu prüfen.

Er kommt dabei zu recht beachtenswerten Ergebnissen, verkennt aber nicht die Schwierigkeit, die der einheitlichen und beweiskräftigen Beurteilung der dabei gewonnenen Zahlen entgegenstehen. Er spricht deshalb, zumal die Dauer der absoluten Vaccineimmunität, d. h. der Zeit, innerhalb welcher die Vaccine bei der Wiederimpfung keinerlei Erscheinungen macht, noch nicht an größeren Zahlen experimentell geprüft wurde, den Wunsch aus, es möchten weitere Beiträge zur Klärung dieser Frage gebracht werden, namentlich hält er dafür, daß Durchimpfungen weiterer Bevölkerungsschichten bei Pockengefahr hierfür wertvolles Material liefern könnten.

Bei der beschriebenen Epidemie in Cadolzburg war nun Gelegenheit zu solchen Impfungen gegeben; ich habe mich daher entschlossen, das dort gewonnene Impfergebnis nach dieser Richtung statistisch zu verarbeiten. Ich muß dabei allerdings auch hier auf die Schwierigkeit hinweisen, die einer einheitlichen Beurteilung des Impferfolges entgegenstehen. Bei allen diesen Erhebungen muß ja vor allem berücksichtigt werden, daß der Beurteilung des Wiederimpfungserfolges immer eine gewisse Unsicherheit anhaften wird. Es ist dies dadurch bedingt, daß der Erfolg einer Wiederimpfung nicht nur von der mehr oder minder vollkommenen Technik bei dieser Wiederimpfung und von der Virulenz des dabei verwendeten Impfstoffes, sondern auch noch von dem mehr oder minder gutem Erfolge der dieser Wiederimpfung vorausgegangenen Impfung abhängt, so daß man zu

[1]) l. c. — [2]) l. c.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganz zuverlässigen Vergleichszahlen nur bei genauer Kenntnis dieser Verhältnisse käme. Andererseits wird man aber doch die aus derartigen Mängeln sich ergebenden Fehlerquellen nicht zu hoch einschätzen dürfen und sie als nicht ausschlaggebend außer Berechnung lassen können, wenn, wie hier, die der fraglichen Wiederimpfung vorausgegangenen Impfungen von ein und demselben Arzt ausgeführt wurden.

Da ich die Impferfolge fast ausschließlich aus den vom Impfarzt in den Impflisten veranlaßten Aufzeichnungen entnehmen mußte, und nur bei einem kleinen Teile der Wiederimpflinge von der Art des Impferfolges selbst mich überzeugen konnte, habe ich mit Rücksicht darauf, daß nach der von mir gemachten Beobachtung keine Gewähr dafür bestand, daß in allen Fällen, bei welchen in den Impflisten als Erfolg „Pusteln" eingetragen waren, auch wirklich eine typische Vaccinepustel in dem Sinne wie sie Gins bei seinen Aufzeichnungen für den vollen Erfolg als gegeben fordert, vorhanden war — die Pusteln treten ja bekanntlich bei den Wiederimpflingen in oft recht modifizierter Art auf, ohne daß sie deswegen schon zu den „Bläschen" gerechnet werden könnten —, statt der von Gins gewählten Einteilung in schwache, mittelstarke und volle Erfolge, die Fälle in drei Gruppen geschieden, je nachdem eine, zwei oder drei und mehr Pusteln als erzielt eingetragen waren.

Durch diese Einteilung sollte vor allem jegliche Willkürlichkeit und Unsicherheit hinsichtlich der Beurteilung des Erfolges vermieden werden, und wie die aus der Zusammenstellung ersichtlichen Zahlen ergeben, ermöglichen sie immerhin auch ein gewisses Urteil über die dauernde Vaccineimmunität, das in der Hauptsache mit den von Gins gewonnenen Ergebnissen sich in Einklang bringen läßt.

Im nachstehenden führe ich vorerst das Ergebnis der im gleichen Impfbezirk 1916 vorgenommenen Wiederimpfung der 12jährigen Schulkinder an:

Art des Erfolges	Zahl der Kinder	In Prozenten
Fälle mit einer Pustel	99	34,9
Fälle mit zwei Pusteln	49	17,3
Fälle mit drei und mehr Pusteln	57	20,0
Nach Gins Fälle mit vollem Erfolg	231	28,8

Gins berechnet weiter aus seinen Zahlen, da, wie er anführt, zweifellos die modifizierten Erfolge als Ausdruck einer noch bestehenden, wenn auch verminderten Vaccineimmunität zu betrachten sind, als Ergebnis, daß 71,2 Proz. der 12jährigen Kinder von der Erstimpfung her noch vollständige oder deutliche, aber verminderte Vaccineimmunität hatten, die dagegen bei noch nicht einem Drittel dieser Kinder völlig erloschen war, was auch, wenigstens annähernd, mit der hier festgestellten Ziffer übereinstimmt.

Die folgende Zusammenstellung zeigt das Ergebnis der Feststellung der Impferfolge bei den während der Pockenepidemie in Cadolzburg wiedergeimpften Personen sämtlicher Altersklassen von 1 bis 70 Jahren und darüber.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Impferfolge bei 900 Personen verschiedener Altersklassen.

Altersklassen	Zahl der Geimpften	Fälle mit einer Pustel		Fälle mit zwei Pusteln		Fälle mit drei und mehr Pusteln			Nach Gins Fälle mit vollem Erfolg	
		Zahl der Fälle	In Prozenten	Zahl der Fälle	In Prozenten	Zahl der Fälle	In Prozenten		Zahl der Fälle	In Prozenten
Über 1 bis 5 Jahre .	165	38	23,0	20	11,1	14	**8,4**		—	—
„ 6 „ 12 „ .	275	66	24,3	53	19,2	62	**22,9**		231	**28,8**
„ 12 „ 15 „ .	97	10	10,3	11	11,1	3	**3,0**		—	—
„ 15 „ 20 „ .	53	8	15,0	11	20,7	10	**18,8**		15	**10,1**
„ 20 „ 25 „ .	22	5	22,7	5	22,7	8	**36,3**	37,9	39	**16,9**
„ 25 „ 30 „ .	26	3	11,5	3	11,5	10	**38,4**		50	**14,0**
„ 30 „ 35 „ .	27	3	11,1	8	29,7	9	**33,3**	40,3	50	**30,4**
„ 35 „ 40 „ .	35	6	17,1	9	25,7	16	**45,7**		59	**62,7**
„ 40 „ 50 „ .	71	7	9,8	16	22,5	32	**45,0**		41 bis 45 J.	
„ 50 „ 60 „ .	87	7	8,0	17	19,5	46	**52,8**		51	**60,7**
„ 60 „ 70 „ .	41	5	12,7	7	17,0	27	**65,8**		über 45 J.	
„ 70 Jahre	11	1	9,0	2	18,0	3	**27,0**		47	**66,0**

Überblickt man diese Zahlen, so zeigt sich zunächst, daß mit der Entfernung von dem Zeitpunkte der Wiederimpfung allmählich die Zahl der erfolgreichen Impfungen, die drei und mehr Pusteln erzielten, ansteigt, die Vaccineimmunität also immer mehr abnimmt. Eine Häufung der Schutzwirkung wiederholter Impfung in Form längerer Dauer der Vaccineimmunität darf dann vielleicht noch darin erblickt werden, daß die Zahl der Fälle mit drei und mehr Pusteln im Alter von über 1 bis 5 Jahren größer ist als im Alter von über 12 bis 15 Jahren, nämlich 1,4 Proz. gegen 3,4 Proz., und daß in der Altersklasse von über 6 bis 12 Jahren die Zahl dieser Fälle auf 22,9 Proz., in der Altersklasse von 15 bis 20 Jahren jedoch nur auf 18,8 Proz. ansteigt. Deutlicher findet sich dies noch ausgedrückt in der Tabelle von Gins; dort zeigten 11 Jahre nach der Erstimpfung bereits 28,8 Proz. der Kinder fast keine nachweisbare Vaccineimmunität mehr, während nach der Wiederimpfung erst in der Altersklasse von 31 bis 35 Jahren wieder ein ähnlicher hoher Prozentsatz vollen Erfolg hat, d. h. nach den Zahlen von Gins erscheint derselbe Prozentsatz des völligen Erlöschens der Vaccineimmunität, der 11 Jahre nach der Erstimpfung beobachtet wurde, erst 18 Jahre nach der Wiederimpfung.

Was sonst das Ergebnis der hier gemachten Feststellungen der Impferfolge im Vergleich zu den von Gins veröffentlichten anlangt, so sieht man einen gewissen Unterschied in der Höhe des Anstieges der Ziffern größeren Impferfolges in den einzelnen Altersklassen, der hier, wenn man die Fälle mit drei und mehr Pusteln in Vergleich setzt mit den von Gins als vollen Impferfolg bezeichneten Ergebnissen, früher eintritt als bei den Zahlen von Gins. Während in dessen Tabelle das Prozentverhältnis des vollen Erfolges mit 30,4 Proz. erst in der Altersklasse von 30 bis 35 Jahren aufgeführt ist, finden wir dieses in der unseren bereits zwischen 20 und 25 Jahren, dagegen steigen die Zahlen hier zwar stetig, aber nur ganz allmählich an, in der Tabelle von Gins aber schnellen sie in der Altersklasse von 40 bis 45 Jahren plötzlich in die Höhe, von 30,4 auf 62,7 Proz.,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Prozentsatz, der bei den hiesigen Feststellungen erst in der Altersklasse zwischen 60 und 70 Jahren erreicht erscheint. Der starke Rückgang, der in der Altersklasse über 70 Jahren sich verzeichnet findet, dürfte wohl mehr als zufälliges, auf der niederen Zahl der Geimpften beruhendes Ergebnis zu betrachten sein, ebenso auch die scheinbare Unregelmäßigkeit im Ansteigen der Impferfolge in den Altersklassen von 20 bis 40 Jahren, die sich aufhebt, wenn man statt der Einteilung in Abschnitte von 5 zu 5 Jahren, eine solche von 10 zu 10 Jahren wählt, was dann größere Zahlen und damit einen gleichmäßig fortschreitenden Anstieg der Impferfolge bringt.

Eine Scheidung nach Geschlechtern ergibt nachstehende Zahlen:

1. Männliches Geschlecht.

Altersklassen	Zahl der Geimpften	Fälle mit einer Pustel		Fälle mit zwei Pusteln		Fälle mit drei und mehr Pusteln		Nach Gins Fälle mit vollem Erfolg	
		Zahl der Fälle	In Prozenten	Zahl der Fälle	In Prozenten	Zahl der Fälle	In Prozenten	Zahl der Fälle	In Prozenten
Über 1 bis 5 Jahre	81	18	22,2	10	12,3	6	**7,2**	—	—
„ 6 „ 12 „	154	36	23,3	32	20,7	40	**25,9**	—	—
„ 12 „ 15 „	38	4	10,5	5	13,1	2	**5,2**	—	—
„ 15 „ 20 „	27	2	7,4	7	25,9	3	**11,1**	8	**9,1**
„ 20 „ 25 „	1	—	—	—	—	—	—	20	**17,7**
„ 25 „ 30 „	3	1	33,3	—	—	—	—	33	**19,8**
„ 30 „ 35 „	6	—	—	2	33,3	2	**33,3** 28,5	16	**21,8**
„ 35 „ 40 „	8	3	37,5	1	12,5	2	**25,0**	14	**56,8**
„ 40 „ 50 „	36	1	2,9	9	25,0	14	**38,8**	41 bis 45 J.	
„ 50 „ 60 „	46	5	10,8	10	21,6	18	**39,1**	12	**60,0**
„ 60 „ 70 „	34	3	8,8	6	17,6	10	**29,3**	über 45 J.	
„ 70 Jahre	4	1	25,0	2	50,0	—	—	10	**66,7**

2. Weibliches Geschlecht.

Altersklassen	Zahl der Geimpften	Fälle mit einer Pustel		Fälle mit zwei Pusteln		Fälle mit drei und mehr Pusteln		Nach Gins Fälle mit vollem Erfolg	
		Zahl der Fälle	In Prozenten	Zahl der Fälle	In Prozenten	Zahl der Fälle	In Prozenten	Zahl der Fälle	In Prozenten
Über 1 bis 5 Jahre	84	20	23,8	10	11,9	8	**9,5**	—	—
„ 6 „ 12 „	131	30	24,7	21	17,3	22	**18,1**	—	—
„ 12 „ 15 „	59	6	16,1	6	10,1	1	**1,6**	—	—
„ 15 „ 20 „	26	6	23,0	4	15,3	7	**19,1**	7	**11,5**
„ 20 „ 25 „	21	5	23,3	5	23,3	8	**37,0** 40,9	19	**16,2**
„ 25 „ 30 „	23	2	8,6	3	12,1	10	**43,0**	17	**17,4**
„ 30 „ 35 „	21	3	14,1	6	28,2	7	**33,3** 43,7	34	**37,2**
„ 35 „ 40 „	27	3	11,1	8	29,7	14	**51,7**	45	**65,2**
„ 40 „ 50 „	35	6	17,1	6	17,1	17	**48,5**	41 bis 45 J	
„ 50 „ 60 „	41	2	4,8	7	17,0	28	**68,0**	19	**61,3**
„ 60 „ 70 „	17	2	11,7	1	5,8	10	**58,8**	über 45 J.	
„ 70 Jahre	7	—	—	—	—	3	**42,8**	21	**65,6**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vergleicht man vorstehendes Ergebnis, so zeigt sich, daß, wie in der Tabelle von Gins, so auch hier, ein erheblicher Unterschied zwischen Männern und Frauen in der höheren Altersklasse besteht — Zahlen in den Altersklassen von 20 bis 40 Jahren fehlen hier beim männlichen Geschlecht wegen der Einberufungen zum Militär infolge der Kriegsverhältnisse fast ganz oder sind so niedrig, daß sie statistisch nicht verwertbar sind. Es sind danach bei Frauen Fälle mit drei und mehr Pusteln wesentlich zahlreicher, d. h. die stärkeren Impferfolge wesentlich häufiger als bei den Männern. Gins spricht bereits die Anschauung aus, daß vielleicht dieser Unterschied daraus zu erklären sei, daß bei den Frauen die Vaccineimmunität etwas rascher erlischt als bei den Männern, er will jedoch dies noch nicht als bewiesene Tatsache betrachten. Da aber auch hier der gleiche Unterschied zu ungunsten der Frauen sich ergeben hat, gewinnt die Vermutung von Gins doch mehr an Wahrscheinlichkeit, und daraus erklärt sich vielleicht, zum Teil wenigstens, die Erscheinung, daß bei der hiesigen Epidemie unter den der Ansteckungsgefahr ausgesetzten Personen das weibliche Geschlecht weit mehr von der Pockeninfektion ergriffen wurde als das männliche (23,6 : 3,7); dabei wird allerdings, wie bereits erwähnt, hier auch noch der Umstand mitgewirkt haben, daß die Frauen in häufigere und engere Berührung mit den pockenkranken Personen gekommen sein werden.

Es fragt sich nun, ob der Abnahme der Vaccineimmunität auch ein Ansteigen der Pockenerkrankungen in den höheren Altersklassen entspricht.

Zur Klärung dieses Verhältnisses mag nachstehende Zusammenstellung dienen (die Zahlen von Gins sind der amtlichen Liste über die in Preußen gemeldeten Pockenfälle aus den Jahren 1911 bis 1915 entnommen):

Altersklassen	Fälle mit drei und mehr Pusteln in Proz.	Pockenfälle in Cadolzburg			Pockenfälle nach Gins		
		Zahl der Fälle	In Prozenten der unmittelbar Gefährdeten	Davon tot	Volle Impferfolge in Proz.	Zahl der Pockenfälle	Davon tot
Über 15 bis 20 Jahre . .	18,8	—	—	—	10,1	11	—
„ 20 „ 25 „ . .	36,3	—	—	—	16,9	23	1
„ 25 „ 30 „ . .	38,4	—	—	—	19,0	24	—
„ 30 „ 35 „ . .	33,3	—	—	—	30,4	42	1
„ 35 „ 40 „ . .	45,7	1	20,0	—	62,7	60	3
„ 40 „ 50 „ . .	45,0	5	50,0	—			
„ 50 „ 60 „ . .	52,0	3	50,0	—	über 40 Jahre		
„ 60 „ 70 „ . .	65,8	2	50,0	1	63,0	226	30

Wie nach der Zusammenstellung von Gins so zeigt sich auch hier, daß in demjenigen Lebensalter, in welchem die Impferfolge sich steigern, demnach die Vaccineimmunität deutlich abnimmt, die Zahl der Pockenerkrankungen, namentlich der schweren, sich zu erhöhen beginnt, und so bestätigt sich auch hier die schon früher vertretene Anschauung, daß die Gefahr ernster Pockenerkrankungen erst jenseits des 30. Lebensjahres anfängt. Dieses Zusammentreffen von Ansteigen der Impferfolge und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zunahme der Pockenerkrankungen in einzelnen Altersklassen, zeigt sich noch ausgeprägter, wenn man die Zahlen nach Geschlechtern ausscheidet und jene des weiblichen Geschlechts für sich gesondert betrachtet.

Weibliches Geschlecht.

Altersklassen	Fälle mit drei und mehr Pusteln. In Prozent der Geimpften		Pockenfälle in Cadolzburg		
			Zahl der Fälle	In Prozent d. unmittelbar Gefährdeten	Davon tot
Über 15 bis 20 Jahre . .	19,1		—	—	—
„ 20 „ 25 „ . .	37,0	40,9	—	—	—
„ 25 „ 30 „ . .	43,0		—	—	—
„ 30 „ 35 „ . .	33,3		—	—	—
„ 35 „ 40 „ . .	51,7	43,7	1	50,0	—
„ 40 „ 50 „ . .	48,5		5	62,2	—
„ 50 „ 60 „ . .	**68,0**		3	**75,0**	—
„ 60 „ 70 „ . .	58,8		1	50,0	1

Andererseits darf aber, worauf auch Kirchner und Gins hinweisen, die volle Empfänglichkeit für Vaccine nicht dem gänzlichen Verlust der Pockenfestigkeit gleichgesetzt werden, da die Statistik zeigt, daß auch bei den höheren Altersklassen der Geimpften keineswegs die Letalität an Pocken so groß ist, wie sie bei den Ungeimpften gleichen Alters zu sein pflegt, daß also bei ersteren immerhin noch teilweiser Pockenschutz vorhanden ist, wenn auch keine ausgesprochene Vaccineimmunität besteht.

Die Ursache in der Verschiedenheit zwischen Vaccineimmunität und Pockenfestigkeit trotz der Wesensgleichheit des Vaccine- und Variolavirus, die nach den in neuerer Zeit bekannt gewordenen Tatsachen wohl nicht mehr bestritten wird — als solche führt Gins neben anderen den Nachweis an, daß das Blutserum des an Pocken Erkrankten sich dem Vaccineserum gegenüber genau so verhalte wie das Serum der Geimpften —, ist allerdings nicht darin zu suchen, daß, wie Wolffberg annimmt, die Impfung zu einer lediglich örtlichen Immunität der Impfstelle führt, während die Variola eine Allgemeinerkrankung ist. Diese Auffassung Wolffsbergs ist sicher eine irrige, denn die Vaccineimpfung führt nach unseren Erfahrungen zweifellos zu einer Allgemeinreaktion im Körper. Weit eher wird die Ursache des erwähnten Unterschiedes darin liegen, daß die künstliche Infektion sich eben von der natürlichen unterscheidet in der Weise, daß erstere eine wesentlich intensivere ist als letztere, insofern bei der Impfung dem Vaccinevirus mit besonderer Sorgfalt der Eintritt in den Organismus gesichert wird, während bei der natürlichen Infektion die Aufnahme des Krankheitsgiftes von mancherlei Zufälligkeiten abhängt, welche das Eindringen der Krankheitserreger in den Organismus und dessen Giftwirkung dort hemmen können, daß also, wie Kirchner[1]) sagt, die Einführung des Vaccinestoffes in den Blutstrom stärker wirkt als die Einwirkung des Pockengiftes bei einer Berührung mit einem Pockenkranken.

Nach allem zeigen auch die gelegentlich unserer kleinen Epidemie zu machenden Feststellungen, daß der durch den Impfschutz gewährte Pocken-

[1]) l. c. S. 66.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schutz erst nach Ablauf längerer Zeit nach der Wiederimpfung sich so wesentlich abmindert, daß die Gefahr einer Pockenerkrankung besteht, und daß die Gefährdung vor dem 30. Lebensjahre im allgemeinen eine außerordentlich geringe ist.

Die Tatsache, daß nach dem 40. Lebensjahre die Empfänglichkeit für Pockeninfektion merklich ansteigt, hat auch schon die Erwägung der Frage veranlaßt, ob nicht die Einführung einer nochmaligen Wiederimpfung im Deutschen Reiche sich empfehlen würde. Kirchner[1]) spricht sich gegen einen solchen Vorschlag aus, denn einmal beweise die Tatsache, daß Geimpfte nach einer gewissen Zeit für die abermalige oder eine dritte Impfung wieder empfänglich werden, noch nicht, daß sie auch einer Ansteckung mit natürlichen Pocken zugänglich wären, ferner seien die Länder, welche — abgesehen von den Armeen — eine zweimalige Wiederimpfung haben — nämlich Frankreich und Japan — bezüglich der Häufigkeit der Pockenerkrankungen keineswegs besser gestellt als Deutschland.

Gins ist der Anschauung, daß, um eine weitere Herabsetzung der Pockenfälle in Preußen zu erreichen, zu versuchen wäre, die älteren Erwachsenen zu einer freiwilligen Impfung zu bestimmen, wobei vielleicht die Krankenkassen durch Aufklärung ihrer Mitglieder wirksam sein könnten, denn ihnen käme eine weitere Verminderung oder gar ein völliges Verschwinden der Pockenfälle sehr zustatten. Diese Auffassung von Gins wird für Gebiete, die, wie namentlich die Grenzbezirke gegen Nachbarreiche, in welchen bei fehlendem Impfzwang ständig die Pocken in mehr oder minderer Ausdehnung stets vorhanden sind, und aus welchen immer die Gefahr einer Einschleppung dieser Krankheit droht, wohl berechtigt sein, für das Binnenland aber, in dem in Friedenszeit Pockenfälle seit einer Reihe von Jahren zu den größten Seltenheiten gehören, wird ein derartiger Vorschlag wenig Beachtung finden.

Soll nun zum Schluß die Frage gestreift werden, ob nach den bei der beschriebenen Epidemie gemachten Erfahrungen es auch vom wirtschaftlichen Standpunkte sich lohnt, die bei Pockenepidemien üblichen, meist sehr einschneidenden Schutzmaßnahmen, wie strenge Absonderung der Kranken, gewöhnlich unter Überführung in eine geeignete Krankenanstalt, öffentliche Bekanntgabe der Blatternhäuser und ihre Sperre, Desinfektion der Krankenräume und der mit Pockenkranken irgendwie in Berührung gekommenen Gegenstände, jedesmal mit Nachdruck durchzuführen, so ist diese Frage unbedingt zu bejahen. Wir haben bei unserer Epidemie wieder gesehen, daß ein eingeschleppter Blatternfall, der, weil zunächst als solcher unerkannt, vom Verkehr nicht abgeschlossen war, in rascher Folge zehn weitere Erkrankungen erzeugte. Wenn auch die Ausbreitung der Krankheit unter den durch unmittelbare Berührung mit den Kranken zumeist gefährdeten Personen eine nicht sehr große war — sie bezifferte sich auf 15,3 Proz. dieser Gefährdeten —, so hätte dies doch bei weiterem Fortbestehen uneingeschränkten Verkehrs zwischen Kranken und Gesunden unter Annahme des gleichen Ausbreitungskoeffizienten für eine Bevölkerungszahl von über 1600 Personen in Cadolzburg noch ungefähr

[1]) l. c. S. 147.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

250 neue Pockenerkrankungen erwarten lassen und dann bei der dort beobachteten Letalität von 9 Proz. noch mindestens 20 Todesfälle ergeben.

Bei dieser Erkrankungsziffer hätte man aber, wenn man nur eine Krankheitsdauer von durchschnittlich 4 Wochen ansetzt, was bei Pocken sicherlich nicht hoch gegriffen ist, mit etwa 7000 Verpflegungstagen zu rechnen gehabt. Dies würde, vom finanziellen Standpunkte betrachtet, wenn man den Verdienstentgang, die Kosten für Krankenpflege, Arzt und Apotheke mit 3 M. für den Tag schätzt, einen Ausfall von 21 000 M. bedeuten — eine Summe, hinter welcher die Aufwendungen unendlich weit zurückbleiben, die für sorgfältige Durchführung der Schutzmaßnahmen zu einer erfolgreichen Eindämmung der Krankheit notwendig wurden.

Nach allem lehrt also auch diese kleine Pockenepidemie wieder folgendes:

1. daß das Pockengift an sich nichts von seiner Ansteckungsfähigkeit verloren hat,

2. daß, wenn trotz mangelndem Abschluß der pockenkranken Person die Ausbreitung der Krankheit eine beschränkte blieb, dies nur durch den bei einem großen Teile der Bevölkerung noch vorhandenen Impfschutz bedingt war, der seinerseits auf einer durch das Impfgesetz ermöglichten regelmäßigen Durchimpfung unserer Bevölkerung beruht,

3. daß sorgfältige Durchführung aller im Reichsseuchengesetz vorgesehenen Schutzmaßnahmen eine erfolgreiche Eindämmung der Pockenkrankheit gewährleistet,

4. daß die Durchführung dieser Maßnahmen auch vom wirtschaftlichen Standpunkte als voll rentierlich sich erweist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über die unter der Zivilbevölkerung Lublins im Jahre 1915/16 herrschende Fleckfieberepidemie und ihre Bekämpfung.

Von Oberarzt i. d. R. Dr. Celarek,
Leiter des k. u. k. stab. bakteriol. Laboratoriums Nr. 20 des k. u. k. Militärgeneralgouvernements in Polen.

Mit 2 Abbildungen.

Unsere Beobachtungen beginnen im August 1915 kurz nach dem Einmarsch der verbündeten Armeen bzw. nach Übernahme der Verwaltung durch die k. u. k. Okkupationsbehörde. Statistische Daten über die Fleckfieberfälle in der Zeit vor dem Kriege waren nicht vorhanden. Wie die Lubliner Zivilärzte erzählen, herrscht das Fleckfieber in Lublin seit vielen Jahren endemisch mit gewissen Schwankungen. Niemals aber erreichte die Zahl der Fälle eine derartige Höhe wie im Kriege.

Die Momente, welche das Fortbestehen kleinerer oder größerer Epidemien verursachen oder begünstigen, sind mannigfacher Art.

1. Wohnungsverhältnisse. Die Stadt besteht eigentlich aus zwei Teilen, einem jüdischen und einem katholischen. Der jüdische Teil ist in sanitärer Beziehung sehr vernachlässigt; die schmutzigen Häuser dicht aneinander gedrängt, von den ärmsten Judenklassen bewohnt, stellen ein abschreckendes Beispiel der russischen Wirtschaft dar. Alle Häuser sind ohne Pläne, ohne Berücksichtigung sanitärer Forderungen gebaut. Nicht selten wohnen 8 bis 10 Personen in einer Stube von 50 cbm Rauminhalt. Alle Wohnungen sind im höchsten Maße unrein und verlaust.

2. Mangel in der Organisation der Seuchenbekämpfung. In der Russenzeit existierten überhaupt keine Einrichtungen, welche zur Begrenzung oder zur Tilgung von Infektionsherden gedient hätten. Erst nach der Okkupation im Jahre 1915 beginnt unter dem Einflusse der Okkupationsbehörde der Magistrat der Stadt Lublin, an die Organisierung des zivilen Sanitätsdienstes und hiermit auch an die Bekämpfung der Infektionskrankheiten heranzugehen. Es wird die Meldepflicht für Fleckfieber und andere Infektionserkrankungen, die im russischen Sanitätsgesetz wohl statuiert, aber kaum geübt wurde, nunmehr befolgt. Alle Fleckfieberkranken, welche bisher vielfach in ihren Wohnungen bei ihren Angehörigen belassen worden waren, werden zwangsweise der Spitalsbehandlung zugeführt. Es wird eine städtische Desinfektionskolonne gebildet. Alle diese Einrichtungen erreichen jedoch keinen vollen Erfolg, weil sie noch nicht exakt und genügend streng durchgeführt werden.

3. Die Verheimlichung der Fleckfieberfälle. Der Kulturstand der Bevölkerung, unter welcher das Fleckfieber sich verbreitet, ist sehr tief. Sie fürchtet sich vor jeder Spitalsbehandlung, deshalb werden die Kranken versteckt und im Geheimen von den „Felczers“ [1]) behandelt.

[1]) Der „Felczer“ ist ein Heilgehilfe minderer Vorbildung, welchem die selbständige Ausübung der Praxis gesetzlich untersagt ist.

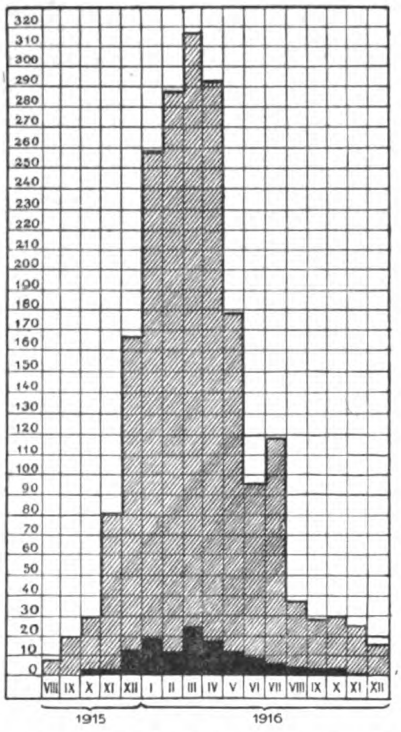
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Die Zivilspitäler für Fleckfieberkranke waren reine Infektionsherde. Die eingebrachten Kranken wurden nicht entlaust. Es gab kein Verbot des Besuches der Kranken durch Verwandte. Infolgedessen konnten im Laufe der Epidemie etwa 80 Hausinfektionen, darunter 58 bei Pflegepersonal, in den Spitälern festgestellt werden.

5. Die Desinfektion (Entlausung) in den Wohnungen der Fleckfieberkranken wurde mehr in symbolischer Weise vorgenommen. Die Wände wurden bis zu einer gewissen Höhe mit Chlorkalklösung bepinselt, nur das Bettzeug des Kranken wurde der Dampfdesinfektion unterzogen, sonst geschah nichts.

Dies waren die wichtigsten Momente, welche die Tilgung der Epidemie anfangs bedeutend erschwerten, so daß dieselbe an Ausbreitung gewann.

Abb. 1.



Monatlicher Zuwachs (gestrichen), monatliche Sterblichkeit (schwarz).

Die Epidemie begann, wie gesagt, im August 1915. Die Kurve der monatlichen Zuwächse gibt uns Einblick in das Fortschreiten der Epidemie. Im allgemeinen spielt die Jahreszeit an und für sich eine wichtige Rolle. Der größte Zuwachs ist in den Wintermonaten zu beobachten, da dann die Bevölkerung dicht gedrängt in den überfüllten Wohnungen verbleibt, welche obendrein nicht gelüftet werden, so daß die Läuseübertragung begünstigt wird. Mit dem Eintreten der wärmeren Jahreszeit nimmt die Epidemie etwas ab.

Am 1. Juni 1916 wurde die Fleckfiebertilgung bei der Zivilbevölkerung auch im kleinsten Detail von der Okkupationsbehörde in die Hand genommen. In dem Plan der Stadt Lublin (Abb. 2) sind die einzelnen Fälle eingezeichnet, welche in der Zeit vom 1. August 1915 bis 1. Januar 1917 beobachtet wurden. Sie betreffen meist das Ghetto. In anderen Stadtteilen wurden nur einzelne Fälle festgestellt, hinsichtlich welcher sich konstatieren ließ, daß sie aus dem jüdischen Stadtteil eingeschleppt wurden. (Besuche bei Verwandten, Arbeit in dort gelegenen Werkstätten usw.) Aus der obigen Zusammenstellung der Fälle kann man entnehmen, daß die Verbreitung dieser Epidemie für Fleckfieber sehr charakteristisch ist. Manche Häuser waren sozusagen mit Fleckfieber vollgestopft. Die Häuser waren auch durchweg von Menschen bewohnt, die in größter Unreinlichkeit, Elend und Verlausung hausten.

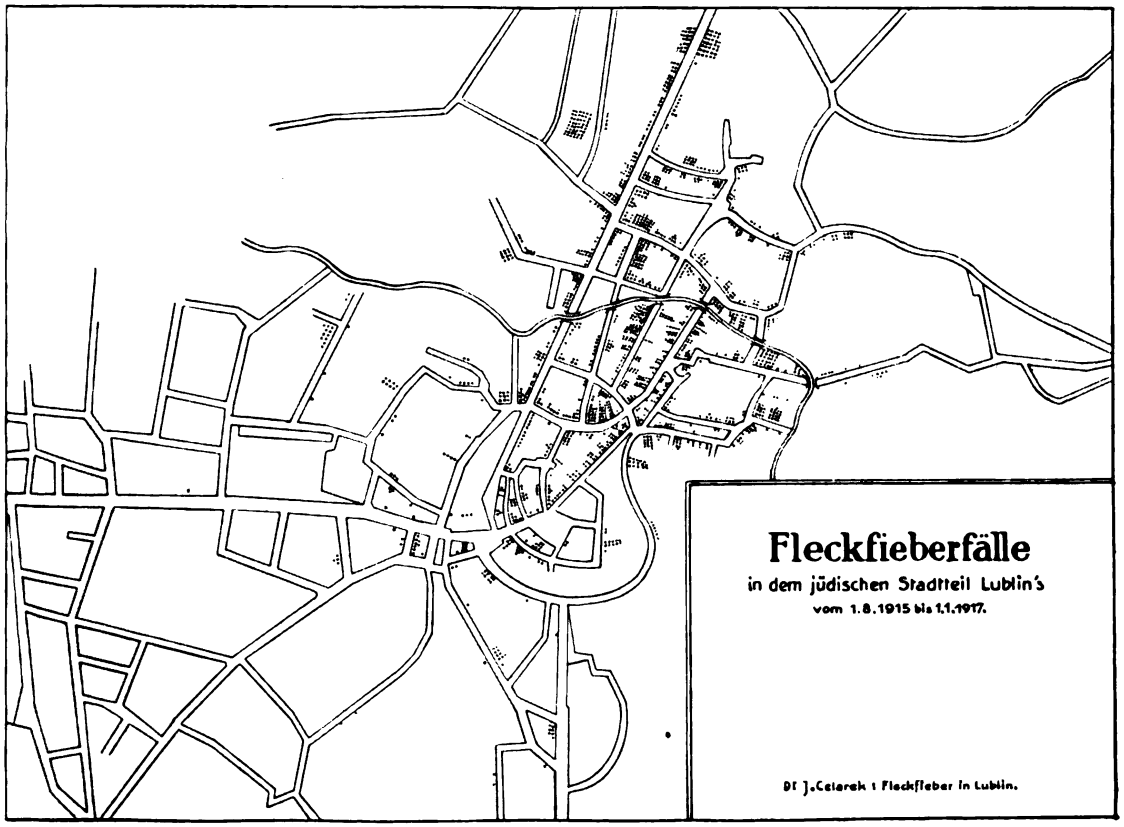
Man sieht hier und da, daß die Häuser, welche in direkter Nachbarschaft mit den Fleckfieberherden stehen, doch von Fleckfieber frei geblieben sind, weil sie immer rein gehalten wurden und die Einwohner selbst rein waren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Erkrankt	Gestorben	Proz.
Alle	1980	131	7,02
Juden	1535	74	7,82
Christen	445	58	13,14
Kinder bis 10 Jahre	336	—	—
Weiber bis 30 Jahre	608	13	2,13
Männer bis 30 Jahre	560	23	4,10
Weiber über 30 Jahre	225	38	14,90
Männer über 30 Jahre	220	57	25,99

Obige Tabelle wurde aus den Fällen zusammengestellt, welche in der Zeit vom 1. August 1915 bis 1. Januar 1917 in der Stadt Lublin festgestellt wurden.

Abb. 2.



Die Tabelle über Erkrankungen und Sterblichkeit weist manches charakteristische Moment auf. Die große Sterblichkeit der höheren Alter ist bekannt. Von besonderem Interesse ist die niedrige Sterblichkeit bei den Juden. Wenn man diese Erscheinung erklären will, wird man versucht anzunehmen, daß eine erworbene Immunität vielleicht bei den Juden den Fleckfieberverlauf milder gestaltet und die Sterblichkeit vermindert. In dem jüdischen Teile der Stadt ist das Fleckfieber endemisch, fast alle älteren Personen haben bereits Fleckfieber im Jugendalter überstanden, und dieser Umstand muß die Widerstandsfähigkeit der Nachkommenschaft im günstigen Sinne beeinflussen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn wir die Kurve der Zuwächse (Abb. 1) betrachten, so sehen wir ferner, daß die Maßregeln, welche bei der Tilgung des Fleckfiebers durchgeführt wurden, nicht sofort einen sichtbaren Erfolg hatten. Als die systematische Bekämpfung im großen Stile einsetzte, existierten in der Stadt beinahe 500 Fleckfieberherde, d. h. in etwa 500 Häusern sind Fleckfieberfälle vorgekommen oder besteht der Verdacht auf solche. Der theoretische Gedanke, möglichst auf einmal alle diese Häuser und die Einwohner zu entlausen und dann noch entsprechend Nachlese zu halten, war praktisch aus Mangel an Ärzten, Personal usw. nicht durchzuführen. Man mußte sich zunächst auf die Tilgung frischer Herde beschränken und die übrigen nach Tunlichkeit auszurotten trachten.

Hierzu kommen noch diejenigen Fälle, welche während der Bekämpfung vom Lande eingeschleppt wurden. Beim regen Verkehr zwischen Lublin und verschiedenen verseuchten Ortschaften des Kreises ist es oft vorgekommen, daß mit Fleckfieber Infizierte und bereits im Inkubationsstadium Befindliche in die Stadt kamen, hier erkrankten und wiederum neue Fleckfieberherde bildeten. Solche sicher festgestellten Fälle habe ich in der Zeit vom 1. Juni 1916 bis 1. Januar 1917 — 42 gezählt.

Aus diesen Gründen konnte der Erfolg der Tilgungsaktion nicht so rasch bemerkt werden, wie man anfangs hoffte; daher sinkt die Kurve der Fleckfieberzuwächse nur langsam — ja — in dem zweiten Monate der Bekämpfung steigt sie trotz derselben neuerlich um ein Geringes.

Die Maßregeln, welche zur Bekämpfung der Seuche angeordnet und durchgeführt wurden, seien kurz besprochen.

1. Es wurden fünf Desinfektionskolonnen gebildet: jede zu fünf Mann, welche bereits das Fleckfieber überstanden haben. Die Ausrüstung jeder Kolonne bestand aus den bei jeder Entlausung üblichen Gegenständen, vor allem den zur Schwefeldesinfektion gebräuchlichen Geräten (wie Schwefelpfannen usw.) und Utensilien.

2. Die für Fleckfieberkranke bestimmten Spitäler wurden entlaust. Der Eingang in die Fleckfieberpavillone wurde durch Soldatenposten gesichert. Nur die kurz vorher entlausten Personen durften hineingehen.

3. Drei Entlausungsanstalten zur Entlausung der Kranken und derjenigen Gesunden, welche in Berührung mit den Kranken getreten sind, wurden gebaut. Selbstverständlich wurde der Unterschied zwischen reiner und unreiner Seite in diesen Anstalten mit größter Rigorosität beachtet. Der Betrieb wurde durch Instruktionen geregelt.

4. Zur Aushilfe wurden die städtischen Zivilärzte in Anspruch genommen. Sie hatten die Pflicht, drei Wochen hindurch nach vollzogener Desinfektion jedes Haus zu besuchen und alle nach der Desinfektion Erkrankten sofort ins Spital überführen zu lassen.

5. Beim Magistrat wurde ein Tag- und Nachtdienst fleckfieberimmuner Soldaten eingeführt. Jede Meldung über einen Krankheitsfall wurde sofort ins Protokoll eingetragen und zur Bewachung der Wohnung des Kranken ein Soldat entsendet. Dieser mußte Wache halten, daß niemand die Wohnung verlasse, noch Sachen hinaustrage, bis der Arzt kam und den Kranken untersuchte. Wenn nun der Arzt Fleckfieber diagnostizierte, mußte er das Nötige veranlassen, um den Kranken möglichst rasch ins Spital zu überführen. Zum Überführen war stets beim Magistrat ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenwagen in Bereitschaft. Der Soldat blieb vor der Wohnung, bis die Desinfektoren kamen. Dann überführte er die gesunden Leute zur Entlausung, während die Wohnung desinfiziert wurde.

6. Die Entlausung der Wohnung geschah folgendermaßen: Alle schmutzigen Kleider, Wäsche usw. wurden in den mit Lysol getränkten Säcken in einem zu diesem Zwecke bestimmten Wagen in die Desinfektionskammer überführt, wo sie entweder mit Dampf oder mit Heißluft (Pelze usw.) desinfiziert wurden. Die Wohnung wurde mit Schwefel eventuell Schwefelkohlenstoff entlaust. Man entlauste nicht nur die Wohnung des Kranken, sondern auch die seiner Nachbarn, sowie ganze Häuser, wenn sie dicht bewohnt oder äußerst schmutzig waren. Um sich zu überzeugen, ob die Entlausung gelungen war, wurden hier und da sogenannte „Kontrolläuse" in einem gläsernen leicht zugedeckten Zylinder in der zu desinfizierenden Wohnung belassen. Nach der Desinfektion wurden die Desinfektoren visitiert und nachher selbst alle der Entlausung zugeführt.

7. Die entlausten Einwohner wurden in das Isolierhaus übergeführt. Dort blieben sie 24 bis 48 Stunden, das ist so lange, bis die Entlausung vollzogen war. Das Isolierhaus stand unter militärischer Bewachung. In demselben kontrollierte man nochmals die Entlausten, ob die Entlausung tatsächlich von Erfolg begleitet war. Die Familienangehörigen des Kranken wurden nicht während der ganzen Inkubationszeit des Fleckfiebers isoliert, weil ich dies für unnötig hielt; jedoch mußten die städtischen Ärzte drei Wochen hindurch die desinfizierten Wohnungen und deren Insassen kontrollieren. Auf diese Weise wurden die Kosten der Unterbringung der Isolierten auf ein Minimum beschränkt, und auch die Isolierten waren in ihrer alltäglichen Lebensweise nur durch 24 bis 48 Stunden gestört.

8. Die desinfizierten Sachen stellte man im sogenannten „reinen" Wagen den Einwohnern sofort nach der Desinfektion zu.

Wenn man den Erfolg der auf diese Weise durchgeführten Maßregeln übersieht, muß man noch einige Momente berücksichtigen, welche für die ganze Tätigkeit bei der Fleckfiebertilgung von Bedeutung sind. Der Kampf mit dem Fleckfieber bei der Zivilbevölkerung ist deshalb so schwer, weil es eine Krankheit ist, die, wie bekannt, unter den Ärmsten herrscht, deren Kulturstand sehr niedrig ist. Die Leute haben kein Interesse für die bei der Fleckfiebertilgung notwendigen Maßnahmen. Sie verstehen diesen Kampf nicht und unterstützen ihn daher auch gar nicht. Die Leute versuchen Kranke zu verstecken, weil sie vor der Desinfektion Angst haben. Obwohl sie streng bestraft wurden, sobald man solche Fälle entdeckte, und die Bestrafung meistens publiziert wurde, konnten sie sich nicht gewöhnen, den eigens herausgegebenen Kundmachungen und Vorschriften zu entsprechen.

Wenn auch manchmal Erkrankungsfälle von der Familie gemeldet wurden, so trugen die Angehörigen gewöhnlich vorher die schmutzigsten Sachen aus dem Krankenzimmer hinaus, um dieselben vor der Desinfektion „zu retten".

Es ist mir ein Fall bekannt geworden, wo die Kommission während einer Inspizierung der Wohnungen, um die Kranken festzustellen, in einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zimmer einen Schrank fand, welcher eigentlich eine Tür darstellte, durch welche man in ein zweites Zimmer gelangte. Dort wurden sechs Fleckfieberkranke gefunden, welche von einem Felczer behandelt wurden. Die geheim ausgeübte Praxis der das Vertrauen der Juden genießenden Felczers gleicher Konfession trug viel zur Erschwerung der Seuchentilgung bei.

Aus Angst vor der Entlausung liefen vielfach die Einwohner davon und mußten nachträglich von der Polizeimannschaft gesucht und zur Entlausung abgeführt werden. In der kurzen Zeit, welche zwischen der erstatteten Meldung über den Krankheitsfall und dem Zeitpunkte des Eintreffens des Soldaten vor der Wohnung verstrich, verstanden es die Bewohner, ihr Hab und Gut derart zu „sichern", daß man bei der Desinfektion mitunter nicht viel mehr vorfand.

Wenn wir die getroffenen Maßnahmen einer systematischen Kritik angewendet auf den einzelnen Fall unterziehen, so können wir sagen, daß mit einigen Ausnahmen überall, wo die Entlausung in der geschilderten Weise vorgenommen wurde, der Erfolg rasch und vollkommen war. In jeder entlausten Wohnung hat das Fleckfieber sofort aufgehört. Selbstverständlich, daß hier und da noch Fälle vorkamen, welche während der Entlausung sich schon im Inkubationsstadium befunden hatten.

Es gab viele Ärzte in Lublin, welche nicht glauben wollten, daß die Fleckfieberepidemie infolge obiger Maßnahmen abnehmen werde. Sie erklärten, daß die Zahl der Erkrankungsfälle im Winter neuerlich zunehmen werde. Sie wurden erst überzeugt, als auch im strengen Winter 1916/17 nur wenige Fleckfieberfälle in der Stadt Lublin aufgetreten waren.

Während Ende Dezember 1915 107 Fleckfieberfälle aus Lublin in Spitalsbehandlung standen, wurden Ende Dezember 1916 bloß 3 Fleckfieberkranke spitalsärztlich behandelt. Im Monat März 1916 wurden 317 Fleckfieberzuwächse aus Lublin festgestellt, während in demselben Monat 1917 18 Neuerkrankungen an Fleckfieber registriert worden sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Kinderfürsorge und Schulhygiene.

Die Frage der Kinderfürsorge im Spielkind- und Schulkindalter hat im Kriege erhöhte Bedeutung gewonnen, nicht nur aus dem für alle Kinder einschließlich der Säuglinge gewichtigen generativen Gesichtspunkt, sondern wegen der durch die sozialen Verhältnisse begründeten stärkeren Aufsichtslosigkeit der Kinder. Dieser Gesichtspunkt beherrschte schon die diesjährige Tagung des Deutschen Fröbelverbandes (Ende Mai in Hamburg). Durch den Eintritt unzähliger verheirateter Frauen in das Erwerbsleben droht namentlich in Arbeiterkreisen, wie in seinem Bericht das sozialdemokratische „Hamburger Echo" besonders hervorhob, die Gefahr, daß der Nachwuchs zugrunde gerichtet werde. „Werden die Verhältnisse in der Kleinkinderfürsorge, die sich allmählich aus der Einzelfürsorge in eine Massenfürsorge verwandelt, nicht gründlich und energisch gebessert, so kann daraus eine große soziale und volkswirtschaftliche Gefahr für das Volk und für die Arbeiterklasse im besonderen entstehen." Nach einem auf der Tagung gehaltenen Referat (von Frl. R. v. Wiese) sind von 370 in einem Kindergarten aufgenommenen Kindern 360 wegen der Erwerbstätigkeit der Mutter aufgenommen; der Andrang ist sehr groß, die Anstalten sind um 25 Proz. gewachsen, und viele Kinder können keine Aufnahme finden. Doch ist der Prozentsatz der Anstaltsfürsorge klein. In Frankfurt a. M. waren von den Kindern der befragten Kriegsteilnehmer, wo die Mütter arbeiteten, nur 16 Proz. im Kindergarten untergebracht, 56 Proz. waren zu Verwandten, namentlich Großeltern, gegeben, 9 Proz. waren sich selbst überlassen und für die übrigen sorgten Nachbarn usw. In Hamburg sind von 54900 Kindern des vorschulpflichtigen Alters 3600 in Anstalten verpflegt. Die Fürsorge der Kinder der auch in Nachtschicht arbeitenden Frauen ist noch ganz ungelöst. In einem anderen Referat (von Dr. Polligkeit) wurde ausgeführt, wie groß die typische Gefahr der gesamten ersten Kinderzeit sei, daß die Verkümmerung, die auch bei wirtschaftlich besser gestellten Eltern häufig als Folge von Kinderkrankheiten nachbleibe, Störungen der Sinnesorgane verursache. Für die gesamte Kinderfürsorge habe der Staat — das wurde mit Nachdruck unterstrichen — eine orientierende, anregende Aufgabe; er müsse die Frage aus der rohen Empirie zur Sicherheit wissenschaftlicher Fundierung führen. Die Zeißwerke in Jena haben an der dortigen Universität einen Lehrstuhl für Kleinkinderfürsorge gefördert, das müsse seitens des Staates auch anderswo geschehen, und der Staat habe ferner statistische Erhebungen anzustellen, Grundlinien für bauliche Einrichtungen aufzustellen, die Organe zusammenzufassen und zeitgemäße Forderungen, wie z. B. die Berufsvormundschaft, zu erledigen. Der Gemeinde liege dagegen der Vollzug der Fürsorge ob. Die allgemeine Fürsorge müsse sich auf die Lösung der Wohn- und Lohnfrage, der Kinderzulage und der sozialen Versicherung erstrecken. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

soziale offene Fürsorge müsse unentgeltlichen ärztlichen Rat vermitteln, die Familienkrankenfürsorge ausbauen, Kleinkinderkrankenhäuser errichten und Säuglingsfürsorge treffen; die geschlossene Fürsorge habe Erholungsstätten zu schaffen, das Desinfektionswesen auszubauen und namentlich der Übertragung der Krankheiten durch Schulkinder entgegenzuarbeiten.

Daß wir staatlicherseits stärkere Beachtung dieser Fragen erwarten dürfen, zeigt die Nachricht, daß zur Förderung der Kleinkinderfürsorge der preußische Unterrichtsminister in seinem Bereich auf den Lehrgang aufmerksam gemacht hat, den der Deutsche Ausschuß für Kleinkinderfürsorge vom 1. bis 11. Oktober in Frankfurt a. M. veranstaltet. Zur Verhandlung gestellt ist die sozialpädagogische und sozialhygienische Fürsorge für Kleinkinder. Dieser Gegenstand darf, sagt der Minister, gerade in der gegenwärtigen Zeit auf allgemeines Interesse rechnen, um so mehr, als die praktischen organisatorischen Fragen auf diesem Gebiete in den Vordergrund der Erörterung gerückt werden sollen. Es ist vorgesehen, vor allen Dingen klarzulegen, inwieweit und in welcher Form Staat und Gemeinde künftig berufen sein werden, an der Kleinkinderfürsorge teilzunehmen.

Wie die Zentralstelle für Volkswohlfahrt in der „Korrespondenz für Kriegswohlfahrtspflege“ berichtet, haben das preußische und das sächsische Ministerium des Innern als ihre Auffassung mitgeteilt, daß notwendige Aufwendungen, die die Gemeinden auf dem Gebiete der Fürsorge für Kinder arbeitender Mütter machen, als Ausgaben der Kriegswohlfahrtspflege anzusehen sind, falls die Mehrzahl der Mütter dem Stande der Kriegerfrauen angehört. Danach haben also auf die Wiedererstattung eines erheblichen Teiles der Aufwendungen, die für die Kinderfürsorge, insbesondere für Krippen, Kindergärten, Horte, Mütterberatungsstellen, Auskunftsstellen für Kinderfürsorge usw. gemacht werden, aus Staatsmitteln die Gemeinden in Preußen sowie in Sachsen einen berechtigten Anspruch.

Was die Fürsorge für Kinder von Fabrikarbeiterinnen betrifft, so haben sich die Fabrikkrippen durchaus bewährt. Man rühmt den Fabriken, die solche Einrichtungen haben, nach, daß der Zustrom der Arbeiterinnen zu ihnen stark ist und unter diesen Arbeiterinnen das solide, zuverlässige Element vorherrsche. Auch in Fällen, in denen zuerst die Arbeiterbevölkerung sich den Kinderfürsorgeeinrichtungen ablehnend verhielt, weil sie fürchtete, die Arbeiterinnen würden dadurch in ein zu starkes Abhängigkeitsverhältnis vom Arbeitgeber kommen, hat der Widerstand sehr rasch aufgehört, namentlich wenn die Einrichtung dem Fabrikbetriebe angepaßt war, d. h. wenn die Nachtschichtarbeiterinnen ihre Kinder nachts unterbringen konnten, Rücksicht auf den Schichtwechsel genommen wurde und ein sachgemäß ausgebildetes Pflegepersonal die Forderungen des Fabrikbetriebes mit den hygienischen Forderungen für die Pflege des Kindes zu vereinigen wußte. Es empfiehlt sich auch, für mehrere räumlich nahegelegene Arbeitsstätten eine gemeinsame Kinderkrippe zu errichten.

Als ein Versuch dieser Art, der über den Rahmen der Fabrikkrippe hinausgehen soll, ist das im Juli errichtete erste Berliner Nachtheim für Kinder (in der Transvaalstraße). Es kann zunächst nur 12 Kinder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beherbergen, die Einrichtung ist einfach, aber ausreichend; abends und morgens erhalten die Kinder eine Milchsuppe und ein Stück Brot. Den Tag verbringen die Kinder in dem Hort, der dem Nachtheim angeschlossen ist; ein Stück Laubenland bietet den älteren Kindern Gelegenheit zu nützlicher und gesunder Beschäftigung. Es wird zu wünschen sein, daß jedem Kinderhort ein solches Nachtheim für 15 bis 20 Kinder angegliedert werde.

Der Groß-Berliner Kriegsausschuß zum Schutze aufsichtsloser Kinder hat Leitsätze für die Beschäftigung der Hortkinder aufgestellt, von denen hier die folgenden wichtigsten genannt seien:

Im Tagesplan des Horts müssen Spiel, Arbeit und geistige Beschäftigung miteinander abwechseln. Die hauptsächlichsten Arbeiten (außer den Schularbeiten) sind kraftübende und geschmackbildende Handfertigkeiten, Nadelarbeiten, Bastelarbeiten, häusliche Tätigkeiten, Tier- und Pflanzenpflege. Sie sollen in familienhafter Weise ausgeübt werden. Die Jugend soll im Hort das Glück einer Arbeitsgemeinschaft kennen lernen. Der Handfertigkeitsunterricht ist dem Können der Kinder der verschiedenen Altersklassen anzupassen. Die Handarbeit muß erzieherisch, also Mittel zum Zweck sein. Es muß nützliche, Werte schaffende Arbeit geleistet werden. Dabei ist das Kind zum Selbstschaffen anzuleiten. Soviel wie möglich sollte den Kindern Gelegenheit zu Spaziergängen, Gartenpflege und Gemüsebau gegeben werden. Die Aufgaben der Horte gehen nach zwei Richtungen: 1. Welche wertvollen Spielfreuden sind durch Ausnutzung alles vorhandenen Materials auch in dieser Zeit mit geringen Kosten zu bewirken? 2. Welcher Ersatz ist für den Ausfall von bisher üblichen Tätigkeiten zu beschaffen? Das Verlangen der Kinder nach geistiger Anregung, ihr Erlebnisdrang, kann zum Teil durch Bücher befriedigt werden. Jeder Hort sollte daher eine kleine Bücherei und Bildersammlung besitzen und den Kindern die nötige Zeit und Ruhe zum Lesen und Bilderbesehen bieten. Den älteren Kindern sollte gemäß ihrer wachsenden Reife Spielraum für ihre Kräfte und maßvolle Freiheit in der Wahl ihrer Beschäftigungen gewährt werden. Die der Schulentlassung nahestehenden Kinder sollten zur Mitverwaltung des Horts herangezogen werden. Je mehr ihnen die Beschäftigung im Hort zur Entfaltung ihrer Kräfte verhilft und sie in einfacher, natürlicher Weise auf die Pflichten des späteren Lebens vorbereitet werden, desto mehr wird ihnen der Hort ein Heim, „eine Stätte des Lebens und der Arbeitsfreude", werden.

Für Kinderpflegestellen außerhalb der Kinderhorte und Krippen hat der ebengenannte Groß-Berliner Kriegsausschuß zum Schutze aufsichtsloser Kinder Mindestforderungen durch Prof. Grotjahn aufstellen lassen, die sich auf die Beschaffenheit der Wohnung, auf Gesundheit, Eignung, wirtschaftliche Verhältnisse der Pflegefrau, Ausstattung und Geräte für das Pflegekind beziehen (abgedruckt im „Vorwärts", Nr. 222, vom 15. August 1917).

Großen und lebhaften Anteil an der Verwirklichung einer wirksamen und segensreichen Kinderfürsorge haben auch die Landesversicherungsanstalten. Jüngst erst hat die Landesversicherungsanstalt Berlin einen Betrag von 50 000 M. zur Förderung der Kinderfürsorge zur Verfügung gestellt, und zwar vornehmlich für die Fürsorge für Kinder von Rüstungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

arbeiterinnen, deren Durchführung durch den unter Leitung des Stadtrats Sassenbach arbeitenden Kriegsausschuß geschehen soll.

Durch die Hinterbliebenenversicherung und mithin durch die Waisenrenten sind die Landesversicherungsanstalten zu den mächtigsten Schutzpatronen der Kinder geworden. Ende 1915 betrug die Zahl der zu Rentenempfängern gewordenen Kinder 420000, Ende 1916 über 650000. Eine eigentliche Gesundheitsfürsorge wird hier auf dem Wege erreicht, der durch § 1277 der Reichsversicherungsordnung vorgesehen ist. Danach kann die Satzung der Versicherungsanstalt den Vorstand ermächtigen, Empfänger von Waisenrenten auf Antrag in einem Waisenhaus oder einer ähnlichen Anstalt unterzubringen; etwa die Hälfte der 41 Versicherungsanstalten hat bereits Ausführungsbestimmungen über die Waisenhauspflege erlassen, und ein Teil der Angestellten ist schon dazu übergegangen, seine Waisen besonders dann, wenn sie kränklich sind oder sich in Familien befinden, in denen die Gefahr tuberkulöser Ansteckung vorliegt, in Waisenhäusern, Heil- und Pflegestätten unterzubringen. In besonders vorbildlicher Weise ist hier die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte (Sitz Lübeck, Vorsitzender Geheimer Rat Dr. Bielefeldt) vorgegangen. Sie hat sich ihrer Rentenwaisen dadurch warmfühlend angenommen, daß sie schon 1913 die Unterbringung dieser Kinder in ländlicher Pflege durchzuführen begann und bereits im folgenden Jahre, 1914, ein eigenes Erholungsheim für Kinder mit 50 Betten in Groß-Hansdorf in Holstein errichtete. Außerdem brachte sie Kinder in Ferienkolonien und Walderholungsstätten unter. Das Erholungsheim ist inzwischen um das Doppelte erweitert und sowohl nach der gesundheitlichen wie nach der unterrichtlichen Seite hin musterhaft eingerichtet. Im Jahre 1914 konnten schon seitens der hanseatischen Versicherungsanstalt 315 Waisen durch diese Anstalt und durch Landaufenthalt völlig versorgt werden mit einem Kostenaufwande von rund 86000 M., wovon reiner Aufwand der Versicherungsanstalt (einschließlich des Reichszuschusses) 74860 M. sind. In ähnlicher Weise ist auch das Vorgehen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz bedeutungsvoll, über das ein vom 30. Januar 1917 datiertes, in der Februarnummer der „Amtl. Mitteilungen" (Düsseldorf) abgedrucktes Rundschreiben Aufschluß gibt. Diese Anstalt will die Kriegseinwirkungen dadurch abschwächen, daß sie in erweitertem Maße an einer gedeihlichen gesundheitlichen Entwickelung der versicherungspflichtigen Bevölkerung durch planmäßige Kinderfürsorge teilnimmt. Sie teilt ihre Betätigungsgebiete dieser Art in drei Gruppen ein: 1. Beteiligung an den Kosten von Heilverfahren für Kinder von 10 bis 15 Jahren, die an ernstlichen Volkskrankheiten, hauptsächlich Lungentuberkulose, leiden oder von solchen bedroht sind, 2. Förderung der Bestrebungen, die der Bekämpfung von Schwächlichkeit und Krankheit unter den Kindern der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu dienen bestimmt sind, und 3. Ausdehnung der Waisenpflege für die ihr am 1. Januar 1917 zugefallenen 67217 Rentenwaisen, indem sie insbesondere hier die Familienpflege für die Kriegswaisen unter erfreulicher Mitwirkung großer provinzieller Erziehungsvereine ins Auge fassen will.

Die Landesversicherungsanstalt Großherzogtum Hessen hat in Wimpfen ein Kindersolbad eingerichtet (mit 67 Betten) und am 1. Juni 1915 dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Betrieb übergeben. Die Landesversicherungsanstalt Berlin hat 1915 durch Vermittelung ihrer Tuberkulosestationen 89 Kinder, darunter 11 lungentuberkulöse, in Heilstätten untergebracht, die Landesversicherungsanstalt Unterfranken 28 Kinder in einer Kinderheilanstalt, andere haben Geldbeiträge für die Heilbehandlung von Kindern hingegeben, worüber im Reichs-Arbeitsblatt (1917, XV, Nr. 5) näher berichtet wird, oder die Unterbringung in Heilanstalten den Fürsorgestellen erleichtert.

Der Plan eines Städtischen Jugendamtes in Berlin gewinnt jetzt feste Formen in einer Magistratsvorlage, die die Grundzüge eines solchen Amtes angibt. Danach ist es gedacht als die organisatorische Zusammenfassung aller Bestrebungen, die auf Förderung der Jugend abzielen. Einstweilen ist in Aussicht genommen, dem Jugendamte folgende Aufgaben zu überweisen: 1. Schaffung, Übernahme und Unterstützung von Einrichtungen zur körperlichen Ertüchtigung der Jugend; 2. Übernahme von schon innerhalb städtischer Verwaltungen bestehenden Einrichtungen wirtschaftlicher Fürsorge, sowie von Bildungs- und Unterhaltungsmöglichkeiten für die Jugend; 3. Schaffung eines Mittelpunktes für alle Bestrebungen der auf dem Gebiete der Jugendfürsorge tätigen Vereine. Zu den unter 1 genannten Aufgaben gehören: 1. Bestrebungen zur Hebung des Ernährungszustandes bedürftiger Gemeindeschulkinder, 2. Landaufenthalt, Erholungsheime, Ferienkolonien, 3. Förderung von Jugendspielen, 4. Schülerwandern, 5. Schwimmen, Rudern, Schlittschuhlaufen, 6. gartenbauliche Betätigung, 7. zahnärztliche Fürsorge für die Gemeindeschulkinder. In der „Deutsch. Med. Wochenschr." fordert Dr. Rott, daß in den Stab des Jugendamtes unbedingt ein Arzt aufgenommen werden müsse, was jetzt noch nicht vorgesehen sei.

Das Vormundschaftsamt der Stadt Berlin läßt alle Mündel gesundheitlich überwachen, und zwar durch die Säuglingsfürsorgestellen. Die Schwestern und Helferinnen der Säuglingsfürsorgestellen besuchen die Mündel und lassen sie von den Müttern oder Pflegemüttern in der Fürsorgestelle dem Arzt vorstellen. Die Berufsvormünder wirken auch darauf hin, daß die Mündel in Kleinkinderschulen und Volkskindergärten untergebracht werden.

Zu dem Ernährungswesen der Jugendlichen äußert sich kritisch Stadtarzt Dr. Dienemann (Dresden) in der „Soz. Praxis" (Nr. 52 vom 27. September 1917). Nach Betonung der überragenden Wichtigkeit zureichender Ernährung gerade für die Jugendlichen und zahlenmäßiger Darlegung, daß (unter Zugrundelegung der Dresdener Verhältnisse) die Altersklassen von 9 bis 18 Jahren statt eines Bedarfs von 1800 bis 2450 Kalorien nur 1200 Kalorien an sichergestellten Nahrungsmitteln erhalten, äußert sich der Verfasser zusammenfassend: „Wir ersehen aus den Zahlen einmal, daß für die Zukunft des Volkes durch Versorgung der werdenden Mütter, der stillenden Mütter und des frühen Kindesalters bis zu 4 Jahren ausreichend, zum Teil überreichlich, gesorgt ist, daß das Kindesalter bis zu 8 Jahren vor erheblichem Nachteil noch geschützt erscheint, daß dagegen unzweifelhaft ein Notstand für die Altersklasse von 8 bis 18 Jahren vorliegt." Eine Änderung will der Verfasser durch Kürzung der Ration der jüngeren Kinder herbeigeführt sehen und verlangt, daß jedenfalls auch diesen Altersklassen nicht erneut Zulagen erteilt werden. Es sei schon vor dem Kriege auf eine Zunahme der Herzerkrankungen bei den Jugend-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen infolge Überanstrengung hingewiesen worden, eine Überanstrengung liege jetzt namentlich bei den jungen Leuten, die als Erntearbeiter, im Hilfsdienst, als jugendliche Arbeiter mit Fortbildungsschulbesuch und Wehrübungen angestrengt beschäftigt werden, um so mehr vor. „Diese werden sich sicher steigern durch ein regelloses Kräftigenwollen. Hier heißt es, den Behörden immer wieder klar machen, daß ein gewaltiges Unrecht gerade an diesen jungen Leuten geschieht, daß einesteils die neue Versorgungsperiode Wandel schaffen muß und anderenteils dem Arzt ein größerer Einfluß auf die Ausdehnung der körperlichen Übungen eingeräumt wird. Und sollte die Allgemeinheit noch weniger erhalten, der Zukunft unseres Vaterlandes muß geholfen werden. Wir Erwachsene können uns helfen, der Wachsende nicht, denn wir können noch magerer werden, er aber ohne Schaden für sein ganzes künftiges Leben nicht."

Auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde sprach Prof. Schloßmann über „Kinderkrankheiten und Krieg". Die Geburten haben sich zwar, wie Schloßmann ausführte, erheblich vermindert, qualitativ dagegen lassen die Neugeborenen nichts zu wünschen übrig. Auf eine Verminderung der Säuglingssterblichkeit wirken sowohl die Ausbreitung des Stillens auf Grund der Reichswochenhilfe und das Zurückgehen der Überfütterung, das in Friedenszeiten so viele Todesfälle zur Folge gehabt hat. Frührhachitis, Osmophilie und Ekzem der Säuglinge sind fast völlig verschwunden. Verringert haben sich die parasitären Hauterkrankungen und die kongenitale Syphilis, die aber ziemlich gelinde verläuft. Von den Kleinkindern bis zum schulpflichtigen Alter ist nichts Ungünstiges über den Gesundheitszustand bekannt geworden, wie von den Schulärzten bei der Untersuchung der Schulrekruten festgestellt wurde. Erst jenseits des 10. Lebensjahres findet man eine Verminderung der Gewichtszunahme gegenüber den Friedenszeiten. Die Infektionskrankheiten haben sich weder auffällig mit der Länge des Krieges gehäuft, noch haben sie einen bösartigen Charakter angenommen. Manche Verschleppung von Infektionskrankheiten wurde durch neugegründete Krippen und Kinderheime verursacht, die nicht hygienisch eingerichtet und geleitet wurden. Vielfach ist die Bösartigkeit der in dem Kinderkrankenhaus aufgenommenen Infektionskrankheiten darauf zurückzuführen, daß zu spät ärztliche Hilfe geholt wurde. Anders ist es mit der Tuberkulose, die häufiger und schwerer bei den Kindern auftritt, auch in den wohlhabenderen Kreisen. Als Ursache sieht Schloßmann den Mangel an Fett, die geringere Sauberkeit infolge Seifenmangels und die schlechten Wohnungsverhältnisse an.

Die Einrichtung der Luftbadekolonien für Kinder wird in der „Frankf. Ztg." vom 31. August 1917 und „Komm. Praxis", Nr. 37 wegen des zehnjährigen Bestehens dieser Einrichtungen gefeiert und betont, daß unter Ärzten und Fürsorgern die Auffassung zunehme, daß das Luftlichtbad eine Erhöhung der körperlichen Widerstandsfähigkeit bedeutet, und daß es bei rhachitischen, skrofulösen und von Tuberkulose bedrohten Kindern eine Heilwirkung hervorbringt, die dem Solbad zum mindesten gleichkommt, in vielen Fällen es wahrscheinlich übertrifft. Es wird berichtet von den Frankfurter kommunalen Einrichtungen, ihrer Ausbreitung und ihren Erfolgen im Laufe der Zeit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Kinderheim der Stadt Mülhausen i. E. hat zum ersten Male versucht, auch Winteraufenthalt und Winterkuren zu gewähren. Nach dem über den Winter 1916/17 vorliegenden Bericht sind die Erfolge in der Kräftigung und Gesundung kränklicher Kinder genau so gute wie im Sommer.

Ausgehend von den für 1911 vorliegenden Daten, daß unter 1523 städtischen und 29310 ländlichen Volksschulverbänden nur 299 städtische und 1487 ländliche einen Schularzt hatten, und daß auch sonst die Ziffern für nennenswerte schulhygienische Einrichtungen gering erscheinen, fordert die „Komm. Praxis": „Gesetzliche Einführung des schulärztlichen Dienstes, regelmäßige Überwachung des Schulhauses und der Schulkinder, Mitwirkung des Schularztes bei der Unterrichtshygiene usw.". Das alles sei bisher nur in den bescheidensten Anfängen vorhanden, und der Abstand zwischen der Erfüllung dieser Forderungen und den augenblicklichen Verhältnissen sei immer noch riesengroß.

In einigen Städten hat man mit der Anstellung von Schulpflegerinnen begonnen, die von den Gemeinden anzustellen sind und ein Bindeglied bilden zwischen der Mutter und der Schule, zumal dort, wo die Mutter wegen ihrer Erwerbstätigkeit die gehörige Beaufsichtigung nicht ausüben kann. Der Gewerbeminister weist in einem Erlaß darauf hin, daß die in den hausgewerblichen Schulen beschäftigt gewesenen und jetzt abkömmlichen Lehrerinnen für das Amt der Schulpflegerinnen geeignet seien. Eine Besoldung ist den Pflegerinnen auf alle Fälle zu gewähren.

In Österreich besteht seit Ende Februar dieses Jahres ein Reichsverein der Kinderfreunde, dem sich bisher mehr als 20 Ortsgruppen angeschlossen haben. Die vermehrte Notwendigkeit planmäßiger Kinderfürsorge, die der Krieg bedingt, leitete auch in Österreich die Gedanken zu einer solchen Zusammenfassung der Bestrebungen. Den Kindern bietet der Verein: Gelegenheit zu Leibesübungen und sportlicher Betätigung (Turn- und Spielplätze, Erholungsstätten, Rodelbahnen, Eislaufplätze, Ausflüge, Ferienwanderungen, Kinderreisen). Der Verein widmet besondere Aufmerksamkeit den Kinderhorten, deren Besuch mit gemeinschaftlichen Speisungen verbunden sein soll, ferner dem Rechtsschutz und Personenschutz für mißhandelte Kinder, der geistigen Fürsorge und der Förderung der Enthaltsamkeit der Kinder von alkoholischen Getränken, der Überwachung gedeihlicher Pflege bei Pflegeeltern u. a. m.

In Frankreich hat die Kammer das Gesetz über die Mündel der Nation angenommen, was die Einführung der Staatsvormundschaft für Kriegswaisen und Kinder von Kriegsverletzten bedeutet. Magistratsrat Dr. Schoenberner, der Leiter des Vormundschaftsamts der Stadt Berlin, der eine derartige Volksvormundschaft für Deutschland schon vor längerer Zeit empfohlen hat, bespricht die Einrichtung im „Berl. Tagebl." (Nr. 385 vom 31. Juli 1917). Wenn ein solches Rechtsinstitut auch nicht in erster Linie und allein der Gesundheitsfürsorge dienen soll, so dient es doch naturgemäß von selbst auch der sozialhygienischen Kinderfürsorge.

Mit Mißständen der Kinderarbeit in England beschäftigt sich neuerdings die englische Presse. Der Bericht des ärztlichen Leiters des Erziehungsamtes, Sir George Newman, hat nämlich eine lange Reihe von Fällen aufgedeckt, die darlegen, wie unter dem Druck des Mangels

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an Arbeitskräften die Jugend durch Überbürdung und Ausnutzung schwer geschädigt wird. So heißt es von einem zwölfjährigen Knaben, daß er täglich eine Stunde vor Schulbeginn, eine Stunde zu Mittag und vier Stunden nach Schulschluß, am Sonnabend aber 13 Stunden arbeiten mußte, wofür er einen Wochenlohn von 1 Schilling 9 Penny erhielt! In einem anderen Falle lautet der Bericht: „Knabe von 11 Jahren, bei einem Milchhändler beschäftigt, arbeitete 2½ Stunden vor Schulbeginn, 2½ Stunden nach der Schule und 13 Stunden am Sonnabend. Schlief während der Unterrichtsstunden regelmäßig ein." In den Schulen, wo ein großer Prozentsatz der Zöglinge während der Freistunden gewerblich tätig sein muß, ist ein besonders tiefer Stand der allgemeinen moralischen Eigenschaften zu verzeichnen. Der Schluß des Berichtes fordert, daß trotz der durch den Kriegszustand geschaffenen Verlegenheiten kein Kind unter 14 Jahren die Schule versäumen dürfe, um dafür schwere Arbeit zu verrichten. Außerdem sollten alle jugendlichen Arbeiter und Arbeiterinnen im Alter von 14 bis 18 Jahren sich ständig unter ärztlicher Kontrolle befinden.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Besprechungen.

H. A. Gins. Der Pockenschutz des deutschen Volkes. Berlin, R. Schötz, 1917. 169 S. 6 Abb. Geb. 5 M.

Der Verf., der sich seit Jahren spezialistisch mit dem Studium der Pocken und der Schutzimpfung gegen sie beschäftigt, will in dem vorliegenden Buche einen „kurzen Leitfaden zur Pocken- und Impffrage für Ärzte, Medizinalbeamte und Studierende" liefern. Diese Absicht entspricht einem Bedürfnis, denn in der medizinischen Literatur fehlt ein modernes Werk dieser Art, wenn man von dem vortrefflichen, aber für die Bedürfnisse des Praktikers vielleicht zu wissenschaftlichen „Leitfaden der Vaccinationslehre" von Prof. Süpfle absieht. Bei dem immer wiederkehrenden Ansturm gegen unser so wohlbewährtes Impfgesetz, an dem sich nicht mehr nur sogenannte Naturheilkundige und ärztliche Querköpfe beteiligen, sondern der neuerdings auch in das politische Programm gewisser Parteien aufgenommen worden ist, besteht die unbedingte Notwendigkeit für jeden Arzt, sich über die Impffrage unterrichtet zu halten. Er darf nicht mehr, wie v. Pirquet klagt, die Impfung und Nachschau „wie eine rituelle Handlung" ausüben, bei der man sich nichts mehr denkt. Hier liefert ihm das Ginssche Buch alle nötigen Handhaben. In aller Kürze behandelt es doch hinreichend ausführlich und flott geschrieben Geschichte, Klinik, Gesetzgebung, Impfung, wissenschaftliche Grundlagen des Pockenschutzes. Wertvoll ist dabei, daß das Buch auch die neuesten, zum Teil noch in amtlichen Akten ruhenden Erfahrungen verwerten konnte. Auch finden eigene Auffassungen des Verfassers, so über das Verhältnis zwischen Ovine und Vaccine, ihren Platz.

Leider sind die neuen Beschlüsse des Bundesrats vom 22. März 1917 noch nicht berücksichtigt, die zwar nicht sehr viele, aber doch einige nicht unwesentliche Änderungen gegenüber den bisherigen vom 28. Juni 1899 und ihren Ergänzungen gebracht haben. In einer neuen Auflage, die man dem Buche herzlich recht bald wünschen kann, wird der Verfasser diesen kleinen Mangel zu verbessern Gelegenheit haben.

Abel.

A. Galambos. Kriegsepidemiologische Erfahrungen. Wien und Leipzig, Alfred Hölder, 1917. 303 S., 72 Kurvenbilder. Geh. 10 M.

Der Weltkrieg hat die altbekannten Infektionskrankheiten teilweise in veränderter Form auftreten lassen, auch vieles vorher Unbekannte über sie gelehrt, ferner uns mit neuen Infektionskrankheiten, wie der Febris wolhynica, bekannt gemacht. Das Beobachtungsmaterial darüber hat der Verfasser in seinem Werke gesammelt und mit vielen eigenen Erfahrungen, die ihm als Chefarzt eines österreichischen Epidemiespitals zuflossen, zu einer lehrbuchmäßigen Darstellung verarbeitet. Sein Buch stellt eine wertvolle Bereicherung der medizinischen Kriegsliteratur dar. Zu bedauern ist nur, daß er die Titel und Erscheinungsorte der zahlreichen von ihm verwerteten Literaturangaben nicht beigefügt hat.

Abel.

M. Sonnenberger. Die Hauptlehren der Vererbungswissenschaft und die Ausgestaltung der Darwinschen Selektionstheorie. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin, Bd. 16, Heft 8/9. Würzburg, C. Kabitzsch, 1917. 62 S. 2 M.

Mit viel Belesenheit und großem Fleiß hat der Verf. aus der Literatur das ihm am wichtigsten Erscheinende über sein Thema zusammengetragen. Sein Ziel, ein einigermaßen abgeschlossenes Ganzes über die neueren Forschungen der Vererbungswissenschaft zu geben, hat er aber leider nicht erreicht. Indem er bemüht war, möglichst viel zu bringen, ist er dem Fehler des qui trop embrasse, mal étreint zum Opfer gefallen. Die maßgebenden Richtlinien sind zugunsten von Zitaten aus den Werken der leitenden Fachmänner nicht genug herausgearbeitet worden. Zu oft auch bleibt Verf. in Andeutungen stecken, wo eine genaue Darlegung notwendig gewesen wäre. Niemand, der nicht schon Bescheid weiß, wird z. B. über die Anschauungen Weismanns oder über die Vorgänge bei der Befruchtung der Eizelle ein Bild aus der Abhandlung gewinnen können. Schließlich stören zahlreiche Druck- und Flüchtigkeitsfehler. Vielleicht versucht der Verf., in einer neuen Bearbeitung der Abhandlung sein augenscheinlich großes Wissen besser geordnet und schärfer ausgedrückt zur Verwertung zu bringen.

Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

W. J. Ruttmann. Berufswahl, Begabung und Arbeitsleistung in ihren gegenseitigen Beziehungen. Leipzig, B. G. Teubner, 1916. Aus Natur und Geisteswelt, Bd. 522. 107 S. Geb. 1,25 M.

In vier Abschnitten, betitelt die Voraussetzungen der individuellen Arbeitseignung; Beziehungen des Individuums zu Arbeitsweise und Arbeitsform; die Prüfung der Neigungen und die Erkundung der Arbeitseignung; Methode der Voraussage, die jugendliche Berufswahl und der Berufswechsel, sucht der Verfasser das vielseitige, in somatische, soziale, psychologische und andere Gebiete sich verteilende Material zu ordnen. Nach Empfinden des Referenten mit Glück und Geschick in manchen Teilen, meist aber in einer schwerdurchdringlichen, zähflüssigen Darstellungsweise, die das Büchlein nicht zu recht erfreulicher Lektüre werden läßt. Abel.

Fischer. Zur Förderung des Kleinsiedelungswesens. Schriften zur Förderung der inneren Kolonisation, Heft 24 und 25. Berlin SW., Deutsche Landbuchhandlung G. m. b. H., 1916. 36 und 20 S. Preis je 1 M.

Im ersten der beiden im Auftrage des preußischen Landwirtschaftsministers herausgegebenen Heftchen behandelt der Verfasser die Verbilligung und Vereinfachung der Kleinsiedelungsbauten. Er zeigt zunächst in eingehender Besprechung der für die einzelnen Landesteile erlassenen Bauordnungen, daß diese durchaus noch nicht allerwege auf die einfachen Bedürfnisse der Kleinsiedelungswohnhäuser genügend Rücksicht nehmen und daß entsprechende Änderungen angebracht sind. Dann wendet er sich der Frage zu, nach welchen Richtungen hin technisch-konstruktive Erleichterungen für den Kleinwohnungsbau möglich erscheinen. Weiter bespricht er die Verbilligung durch die Gestaltung von Grundriß und Aufbau. Hierbei ist bemerkenswert, daß er für die Schaffung einer kleinen Mietswohnung von zwei Räumen mit 25 qm Grundfläche in jedem Kleinsiedelungswohnhause eintritt. Sie soll für Arbeiter dienen, die noch nicht ein eigenes Anwesen zu erwerben imstande sind. Ihr Mietpreis von rund 120 M. jährlich soll dem Hauseigner die Zinslast tragen helfen. Freilich wird dadurch der Grundsatz, daß jede Familie ihre Wohnstätte für sich allein haben soll, durchbrochen. In einem ferneren Abschnitt erörtert Fischer den Bebauungsplan, besonders auch die wichtige Frage der Straßenanlagen. Die Berechnung der Baukosten für seine sehr einfach, nur nach Zweckmäßigkeitserwägungen, nicht als architektonische Schaustücke errichteten Häuser führt ihn zu dem Ergebnis, daß die Einzelhäuser billiger als gleich große Wohnungen in Etagenhäusern herzustellen sind. Es folgt schließlich noch ein Überblick über die innere Kolonisation in Preußen seit der Zeit des Großen Kurfürsten, wobei die Friederizianische Kleinsiedelung in ihren Einzelheiten hinsichtlich der baulichen Gestaltung, die des Verfassers volles Lob finden und seines Erachtens noch heute als Vorbild für ländliche Kleinsiedelungen dienen können, näher besprochen wird.

Im zweiten Hefte verbreitet sich der Verfasser über die Entwickelung des Kleinsiedelungswesens in Preußen. Er gibt zunächst eine Übersicht über die gesetzlichen Bestimmungen zu ihrer Förderung. Daran schließt sich eine Zusammenstellung des Ergebnisses der in den einzelnen Provinzen während der letzten Jahrzehnte erfolgten Ansiedelungstätigkeit. Ost- und Westprovinzen werden dabei voneinander geschieden, denn sie sind von verschiedenen Gedanken bei der Kleinsiedelung ausgegangen. Im Osten ist Wiederbevölkerung des platten Landes, Seßhaftmachung von Landarbeitern, deutsche Besiedelung gegen Vordringen des Polentums das Ziel: im Westen steht Wohnungsfürsorge für die Arbeiter durch die Arbeitgeber im Vordergrunde.

Die Gesamtzahl der durch die staatlichen Maßnahmen der Ansiedelungskommission und der Generalkommissionen in Preußen auf Bauern- und Arbeiterstellen seßhaft gemachten Familien gibt der Verfasser zu rund 34000 an; 8500 davon haben Stellen in der Größe der sogenannten kleinsten Rentengüter (von 0,25 bis 2,5 ha). Eigenes oder erpachtetes Land bearbeiten im Osten 7 v. H., im Westen 26 v. H. der landwirtschaftlichen Arbeiter und Tagelöhner. Die Zahlen dürften wesentlich wachsen, wenn die zumeist erst in den letzten Jahren gegründeten provinziellen Siedelungsgesellschaften in volle Tätigkeit getreten sein werden. Abel.

Kurkin. Die Semstwo-Sanitätsstatistik des Moskauer Gouvernements. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. Erg.-Heft 3. 1916.

Die vorliegende, von Roesle ins Deutsche übersetzte Arbeit gibt nach je einem Kapitel über die historische Entwickelung und Einrichtung der Semstwo-Organisation der Sanitätsstatistik und der Arztversorgung im Gouvernement Moskau die Hauptergebnisse des Versuches wieder, die gesamte Morbidität eines wohlabgegrenzten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bezirkes nach Alter und Geschlecht und ebenso die Letalität neben der Mortalität zu erfassen. Dabei sind die Erfahrungen über die Bevölkerung der Hauptstadt selbst ausgeschlossen.

Zur allgemeinen Charakteristik des untersuchten Gebietes diene folgender Vergleich:

	Im Untersuchungsgebiet	Im ganzen Gouvernement Moskau	
	1906	1903—1907	1908—1912
Sterbeziffer auf 1000 Lebende . . .	34,6	36,6	32,5
Geburtenziffer auf 1000 Lebende . .	50,9	50,2	46,6
Geburtenüberschuß auf 1000 Lebende	16,3	13,6	13,9
Eheschließungen	9,4	7,8	7,3
Sterblichkeit im ersten Jahre auf 100 Geborene	26,7	28,0	26,7

Die Zergliederung nach dem Alter führte zu folgendem Ergebnis:

		Auf je 1000 Lebende kamen				Auf je 1000 Kranke kamen Gestorbene *)	
		Erkrankte		Gestorbene			
		männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Im 1. Lebensjahre	1906	1521	1319	293	257	192	195
	1907	1548	1361	267	232	192	170
	1908	1676	1484	305	264	182	178
„ 2.—5. „	1906	790	753	69,4	65,0	87,8	86,4
	1907	730	695	64,0	58,6	87,4	84,2
	1908	831	781	62,8	59,5	75,6	76,1
„ 6.—10. „	1906	410	429	10,4	9,2	25,4	21,5
	1907	406	421	9,0	7,8	22,2	18,4
	1908	423	445	7,4	7,5	17,5	19,9
„ 11.—15. „	1906	477	523	3,4	3,5	7,1	6,7
	1907	502	547	3,5	3,3	6,9	6,1
	1908	533	600	2,9	2,9	5,4	4,8
„ 16.—20. „	1906	710	786	4,2	4,5	5,9	5,7
	1907	725	809	4,4	4,1	6,0	5,1
	1908	744	816	4,3	3,9	5,7	4,3
„ 21.—30. „	1906	757	909	5,9	5,7	7,9	6,7
	1907	797	954	6,3	5,3	7,9	5,5
	1908	839	1049	6,2	5,1	7,3	4,9
„ 31.—40. „	1906	760	918	9,7	7,4	12,8	8,0
	1907	808	955	10,5	7,3	13,0	7,6
	1908	858	1040	10,4	7,8	12,1	6,5
„ 41.—50. „	1906	780	881	17,6	10,2	22,5	11,6
	1907	822	910	18,0	10,2	21,9	11,2
	1908	855	995	17,7	9,9	20,6	10,0
„ 51.—60. „	1906	707	773	30,2	18,1	42,8	23,4
	1907	737	787	31,5	17,9	42,8	22,8
	1908	784	865	31,4	17,4	40,1	20,2
„ höheren Alter . . .	1906	562	489	80,7	72,7	160,8	148,5
	1907	505	503	85,5	75,0	169,3	149,2
	1908	545	548	80,0	74,4	146,8	135,9

Die Kurve der Morbidität zeigt einen ähnlichen Verlauf wie die der Mortalität, beider Kurven Maximum fällt in das erste Lebensjahr, hingegen fällt das Minimum der Morbidität in das sechste bis neunte, das der Mortalität in das elfte bis fünf-

*) Die Zahlen der Letalität des ersten Lebensjahres sind von Kurkin falsch angegeben und hier berichtigt, soweit dies bei dem Mangel an Urzahlen in Kurkin-Roesles Bericht möglich war.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zehnte Lebensjahr. Es besteht ferner eine weitgehende Ähnlichkeit zwischen den Morbiditätskurven von Moskau und denen der Leipziger Ortskrankenkassen, welche sich lediglich auf Fälle der Arbeitsunfähigkeit beziehen.

Das weibliche Geschlecht weist nach dem fünften Lebensjahre bei fast durchweg geringerer Sterblichkeit eine höhere Morbidität auf als das männliche.

Die Morbidität ist nach 74 Krankheitsformen dem Alter und dem Geschlecht zergliedert und mit den gleichzeitig lebenden gleichen Alters und Geschlechts verglichen. Leider fehlen entsprechende Vergleiche für die Mortalität.

Diese Tabelle ermöglicht es, den Ursachen der Geschlechtsunterschiede in bezug auf die Morbidität weiter nachzugehen.

Von besonderer Bedeutung sind neben den sonstigen Angaben über Infektionskrankheiten die über Syphilis. Wir finden auf je 1000 Einwohner beim

	Männlichen Geschlecht			Weiblichen Geschlecht		
	Primäre und sekundäre Syphilis	Tertiäre Syphilis	Kongenitale Syphilis	Primäre und sekundäre Syphilis	Tertiäre Syphilis	Kongenitale Syphilis
Im 1. Lebensjahre .	4,0	0,3	4,0	4,0	0,5	4,6
„ 2.— 5. „ .	2,3	0,3	0,5	2,2	0,3	0,4
„ 6.—10. „ .	0,7	0,4	0,2	1,1	0,5	0,3
„ 11.—15. „ .	0,6	0,7	0,1	1,0	2,0	0,3
„ 16.—20. „ .	1,6	1,7	0,1	2,1	3,8	0,2
„ 21.—30. „ .	4,1	3,3	0,1	3,6	5,8	—
„ 31.—40. „ .	2,9	4,1	—	2,3	7,8	—
„ 41.—50. „ .	1,7	4,9	—	1,4	10,5	—
„ 51.—60. „ .	0,9	4,7	—	1,1	11,1	—
„ höheren Lebensalter .	0,4	3,3	—	0,4	6,4	—
Durchschnittlich	2,0	2,5	0,2	1,9	5,3	0,2

Wir sehen, daß die Fälle tertiärer Syphilis bei weitem, namentlich bei den Frauen, die primären und sekundären überwiegen, und können daraus ohne weiteres schließen, daß viele der frischen Infektionen dem Arzt nicht zugänglich werden; damit wird der Grad der Vollständigkeit dieser Semstwostatistik ohne weiteres gekennzeichnet, denn ähnliches dürfen wir für andere Infektionskrankheiten, für die außerdem leider Vergleichsobjekte aus Westeuropa fehlen, erwarten. Der Grad der Durchseuchung der Moskauer Semstwobevölkerung muß als ein sehr hoher — möglicherweise über 18 Proz. der Geborenen erreichend — betrachtet werden, dabei ist aber die gefährliche Nähe der Großstadt zu berücksichtigen. Als typisch für Rußland können also diese Zahlen nicht gelten.

Eines darf nicht übersehen werden. Es handelt sich nur um eine Statistik der ärztlich beobachteten Krankheiten. Eine solche kann niemals vollständig sein, besonders aber nicht in einem Bezirk, wo die Ärzte dünn gesät sind, nur ein Drittel des offiziellen Heilpersonals ausmachen, wo daneben das Blühen einer ausgedehnten Kurpfuscherei und eine häufige Nichtzuziehung des Arztes aus angeborener Gleichgültigkeit anzunehmen ist. Die Gewährung freier ärztlicher Hilfe durch die Semstwoorganisation mag da manches gebessert haben, dafür spricht vielleicht der Rückgang der Kindersterblichkeit; diese Organisation mit ihrem Anschluß an die Semstwokrankenhäuser ist etwas Eigenartiges und sicher Verdienstvolles, aber so lange nur die Hälfte der Krankenhäuser der Organisation angeschlossen ist, und nicht feststeht, wie viele der ansässigen Ärzte mittun, so lange ferner auch eine Befragung auswärtiger Ärzte und Spitäler in Betracht kommt, besteht eine Reihe von Momenten, welche nicht einmal die ärztliche Morbiditätsstatistik als vollständig zu betrachten erlauben.

Nur eine vollständige Statistik vermöchte uns aber z. B. zu sagen, ob das weibliche Geschlecht in den meisten Altersklassen deshalb höhere Erkrankungsziffern aufweist, weil dasselbe tatsächlich leichter erkrankt oder auf Krankheitsursachen stärker reagiert oder leichter den Arzt in Anspruch nimmt.

Die theoretischen Bedenken deutscher Statistiker gegen eine allgemeine Morbiditätsstatistik werden auch von Kurkin als berechtigt anerkannt, er glaubt aber, daß sie durch hartnäckiges Weiterarbeiten auf dem eingeschlagenen Wege überwunden werden können. Viel kann dazu beitragen, wenn es den Gründern und Leiter der Semstwoorganisation gelingt, ihre zweifellos ehrliche Begeisterung auf alle Mitarbeiter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu übertragen, dies ist aber sicher keine leichte Aufgabe und die Gefahr der Selbsttäuschung gerade bei einem so wenig an Ordnung gewöhnten Volke wie dem russischen doppelt groß.

Was nun die sozialhygienische Auswertung des Materials anbelangt, so finden wir eine solche in der vorliegenden Arbeit von Kurkin noch nicht; es kann nur anerkannt werden, daß eine solche, die Vergleiche zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen erfordert, möglich ist, wenn alle dazu nötigen Vorbedingungen auch bei der Volks- bzw. Berufszählung getroffen werden.

Ob den in dieser Hinsicht vielversprechenden Titeln der von Kurkin angeführten Bücher inhaltlich mehr als rein programmatische Erörterungen entsprechen, sind wir leider nicht zu entscheiden in der Lage, da das, was bisher an russischer Statistik geleistet wurde, zu einem Studium der russischen Sprache nicht gerade besonders ermutigte. Es ist verdienstlich von Roesle, daß er uns diese Mühe abnimmt, allein es konnte ohne Schaden mit etwas weniger Begeisterung geschehen. Alle Komplimente gegenüber dem Russoslawismus waren doch, wie uns der Krieg zur Genüge gezeigt hat, eine nahe an das Lächerliche und Unwürdige grenzende Verschwendung, und es darf auch ohne Bezugnahme auf den Krieg und selbst bei kühlster, die Unvollkommenheiten und Fehler nicht verkennender Beurteilung z. B. der Leipziger Ortskrankenkassenstatistik und unserer Berufszählung doch wohl gesagt werden, daß das Wesentlichste der sozialen und sozialmedizinischen Statistik in Deutschland, Holland, Dänemark, England, Italien und Frankreich bereits tatsächlich geleistet ist, während in Rußland bis jetzt im besten Falle Möglichkeiten zu bestehen scheinen. Gewiß wäre es namentlich für unsere allzusehr von Juristen beherrschte amtliche Statistik ein Fehler, vom Ausland nicht lernen zu wollen, aber daß man uns gerade das östliche Beispiel vorhält, wo das schwierigste versucht wird, ehe die einfachsten Aufgaben gelöst sind, scheint vorläufig nicht genügend berechtigt.

Weinberg-Stuttgart.

Kurt Diestel. Bauordnung und Bebauungsplan. 52 S. Berlin, Carl Heymann, 1917. 1,60 M.

In der kleinen Schrift, die einen Sonderabdruck einer Reihe von Aufsätzen aus dem Technischen Gemeindeblatt bildet, beleuchtet der Verfasser von allgemein gültigen Gesichtspunkten aus wichtige Beziehungen, die zwischen Bauordnung und Bebauungsplan bestehen, jenen beiden bau- und verwaltungstechnischen Grundlagen des praktischen Städtebaues, deren enge Zusammengehörigkeit sehr zum Schaden der städtebaulichen Entwickelung erst seit verhältnismäßig kurzer Zeit allgemein anerkannt worden ist. In klarer, knapper Darstellungsweise werden die städtebaulichen Elemente sowie die Staffelung in Bauordnung und Bebauungsplan in weitestem Sinne behandelt und dabei namentlich solche Punkte berührt, die in der Praxis sich ganz anders geartet erweisen als im Lichte rein theoretischer Betrachtung oder überlieferter Behandlung. Daneben finden vor allem die Übergangserscheinungen verschiedener Planungen sowohl örtlicher wie zeitlicher Natur Berücksichtigung und auch hier findet der Leser zahlreiche wertvolle Hinweise und Anregungen, die das Studium des Heftchens gerade für die in Städtebaufragen Bewanderten anziehend und nutzbringend gestalten.

Dr. Elsner-Jena.

K. Haller. Der derzeitige Stand der Staubbekämpfung auf Straßen. Sammlung von Abhandlungen über Städtereinigung und Verwertung städtischer Abfallstoffe für Landwirtschaft und Industrie. 7. Heft. Leipzig, F. Leineweber, 1917. 194 S. 9 M.

Der Verfasser will in erster Linie einen Überblick über die vorhandenen Mittel und ausgebildeten Verfahren zur Staubbekämpfung auf Straßen geben, wobei er aber nur die Oberflächenteerung eingehender behandelt, von einer kritischen Prüfung der verschiedenen Verfahren der Innenteerung aber absieht in Rücksicht auf die gegenwärtig schwierige Beschaffung von einwandfreiem Untersuchungsmaterial und auf die zum Teil noch nicht hinreichend lange praktische Erprobung.

Nach einer geschichtlichen Einleitung über die Entwickelung des Staubbekämpfungsverfahrens in den verschiedenen Ländern erden die Zusammensetzung des Straßenstaubes, die Gefährlichkeit in gesundheitlicher Beziehung und die schädlichen Einwirkungen auf wirtschaftlichem Gebiete kurz besprochen. Dabei werden zwei Hauptarten, der durch die Abnutzung der Straßenoberfläche entstehende Deckenstaub und der vom Verkehr der Straße zugeführte Verkehrsstaub unterschieden. Im zweiten Abschnitt, der die Mittel und Verfahren zur Bekämpfung des Straßenstaubes behandelt, werden zuerst die zahlreichen Mittel und Verfahren charakterisiert, die zur Straßensprengung verwandt, eine länger andauernde Staubbindung herbeiführen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sollen. Es folgen die Verfahren zur Teerung der Straßen. Dabei werden die chemische Zusammensetzung der verschiedenen Teere und Teeröle, sowie der Einfluß der einzelnen Hauptbestandteile auf deren Eignung als Staubbindemittel eingehend behandelt, da nicht jeder Rohteer sich für diesen Zweck eignet und viele Mißerfolge gerade in der Zusammensetzung des verwandten Teeres ihren Grund haben. In Amerika und England, wo man schon viele Jahre früher als in Deutschland Straßenteerungen anwandte, sind daher eingehende Vorschriften über die Beschaffenheit von Straßenteer aufgestellt worden, von denen verschiedene mitgeteilt werden. Bei dem Teerungsverfahren werden Oberflächen- und Innenteerung und bei letzterer wieder Teermörtelmakadam, bei dem der Zusatz des Bindemittels erst nach Einbau des Schotters erfolgt, und Teermakadam, wobei die Behandlung mit Teer dem Einbau vorausgeht, unterschieden und Eigenschaften und Ausführungsform der wichtigsten Verfahren (etwa 20 an der Zahl) gekennzeichnet.

Aus dem folgenden Abschnitt über die Brauchbarkeit, Anwendungsmöglichkeit und Wirtschaftlichkeit der verschiedenen Staubbindemittel, der sich auf zahlreiche, teilweise in übersichtliche Zusammenstellungen geordnete Angaben einer erheblichen Anzahl Verwaltungen stützt, ergibt sich, daß die Wirkung der teer- und ölartigen Emulsionen, der hygroskopischen Salze usw. eine rasch vorübergehende und daher ihre Anwendung auf gewisse besondere Umstände beschränkt ist, z. B. Rennen, Festaufzüge u. dgl., während die Oberflächenteerung sich für Durchgangs- und Landstraßen ohne starken und schweren Verkehr sowie für Wohnstraßen und Gartenstädte eignet.

In bezug auf die Innenteerung werden nur die für eine erfolgreiche Herstellung beachtenswerten allgemeinen Gesichtspunkte kurz zusammengefaßt, ohne leider über die Brauchbarkeit und Wirtschaftlichkeit aus den eingangs erwähnten Gründen ein abschließendes Urteil beizufügen; doch bietet eine Zusammenstellung von Erfahrungen mit Teermakadamstraßendecken auf 100 Strecken in Deutschlands größeren Städten dem Leser die Möglichkeit einer vorläufigen Beurteilung.

Als Gesamtschlußfolgerung ergibt sich allgemein, daß für die Bewährung einer Teerung in erster Linie die Verkehrsgröße, daneben aber auch die Beschaffenheit des Teerpräparates und die klimatischen Verhältnisse von ausschlaggebender Bedeutung sind. In durchaus beachtenswerten Vorschlägen zur wirksamen und wirtschaftlichen Bekämpfung des Straßenstaubes werden daher einerseits die Aufstellung von Vorschriften über zulässige Belastungen und dementsprechende Geschwindigkeiten für die Beförderung von Lasten auf gesetzgeberischem Wege und andererseits Abänderungen und Verbesserungen an den Straßenfahrzeugen, insbesondere Automobilen, in bezug auf Höhenlage und Gestaltung des Wagenkastens und Triebwerkes, da diese die Staubentwickelung in erster Linie beeinflussen, Bau der Bremsen, günstigste Abmessungen der Felgenbreiten und Raddurchmesser, sowie eine teilweise Umgestaltung des Hufbeschlages gefordert. Daneben wird bei starkem Automobil- und Lastenverkehr die Anlage besonderer Durchgangsstraßen empfohlen, bei deren Bauart sowohl auf die Anforderungen der Hygiene als auch auf die Verkehrsbedürfnisse in weitestem Maße Rücksicht genommen werden kann.

Obwohl das vorliegende Buch eingehend und ziemlich erschöpfend den gegenwärtigen Stand der Staubbekämpfung auf Straßen behandelt, bieten zahlreiche Literaturangaben bei den einzelnen Unterabschnitten die Grundlage für noch weiteres Eindringen in das behandelte Gebiet, das infolge der erheblichen Zunahme des Straßenverkehrs, insbesondere durch die vermehrte Verwendung der Automobile, ständig an Bedeutung in hygienischer und wirtschaftlicher Beziehung gewonnen hat und deren genaue Kenntnis bei der Auswahl der Abwehrmaßnahmen unerläßlich ist.

Dr. Elsner-Jena.

Kleinere Mitteilungen.

Aus einer Mitteilung in der „Statistischen Korrespondenz" geht hervor, daß die mittlere Lebensdauer der Bevölkerung in Preußen von 1867 bis 1910 sich folgendermaßen gesteigert hat:

	Männlich	Weiblich
1867 bis 1877	35,38	37,99 Jahre
1881 „ 1890	37,60	40,70 „
1891 „ 1900	41,07	44,59 „
1901 „ 1905	43,72	47,33 „
1906 „ 1910	46,42	50,03 „

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen Gallensteinleiden und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

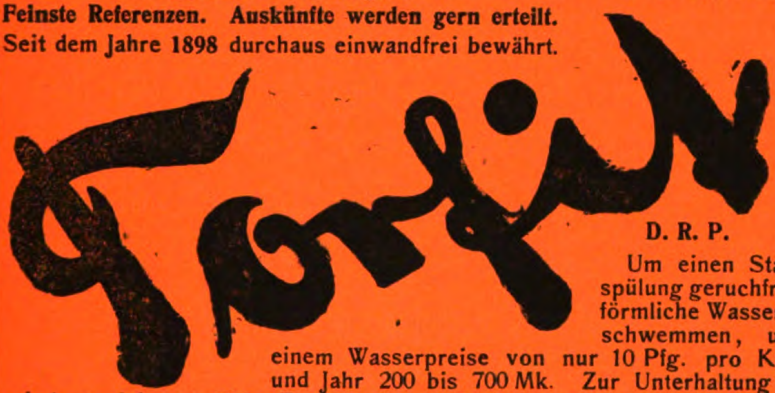
Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.



D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Desinfektions-Apparate

ortsfest fahrbar

für Kleider, Betten, Pelze, Schuhe, Bücher usw.

mit gespanntem Dampf Formalin-Dampfluft
Formalin-Vakuumdampf

Sterilisatoren **Wäschekochfässer**

Apparatebauanstalt u. Metallwerke A.-G.
Weimar i. Thr. 44.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Prof. **Dr. E. Roth** †
Geh. Medizinalrat
Potsdam

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Zweiter Jahrgang. 1917. Heft 12

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 49. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1917

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zwölften Heftes.

Seite

Das Merkblatt. Von Dr. Werner Fischer-Defoy, Dresden 617

Die Grundlagen des Volksgesundheitslebens. Von Medizinalrat Dr. Graßl, Kempten 633

Nürnbergs Straßenverhältnisse vom Mittelalter bis zum Ende der reichsdeutschen Zeit. Eine kulturhistorische Betrachtung. Von Medizinalrat Dr. Federschmidt, Nürnberg. Mit zwei Abbildungen 641

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 655

Besprechungen:

W. Weichardt: Ergebnisse der Hygiene, Bakteriologie, Immunitätsforschung und experimentellen Therapie. (K. E. F. Schmitz). — H. Eppinger: Zur Pathologie und Therapie des menschlichen Ödems. (Gaißer-Halle a. S.). — Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Oschmann: Die Reichswochenhilfe. (S. Merkel-Nürnberg). — Daselbst. Nesemann: Die Infektionskrankheiten in Berlin während der Jahre 1904 bis 1913. (S. Merkel-Nürnberg). — Daselbst. Ascher: Wirtschaft und Gesundheit. (S. Merkel-Nürnberg). — Otto Neustätter: Kurierzwang und Kurpfuschereifreiheit. (Landsberger-Charlottenburg). — Kantor: Freie Bahn für die Kurpfuscher? (Landsberger-Charlottenburg). — Beuster: Städtische Siedelungspolitik nach dem Kriege. (A. Gottstein-Charlottenburg). — H. Lipp: Empfindliche, einfache und rasch ausführbare Untersuchungsmethoden für Lazarett-Laboratorien und praktische Ärzte. (Abel). — Galli-Valerio: Hygienischer Trinkbrunnen. (Abel). — K. Opitz: Trinkwasserhärte und Volksgesundheit. (Abel). — G. Junge: Unsere Ernährung. (Abel). — Ernst Küster: Wildgemüse und andere Kriegspflanzenkost. (Abel).

Titel und Jahresübersicht 1917 . . . . . I—VII

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1917. Heft 12.

Das Merkblatt.

Von Dr. Werner Fischer-Defoy, Dresden.

Das Merkblatt hat sich in der modernen populären Hygiene einen festen Platz erobert. Es ist eine der wichtigsten Waffen geworden, mit denen die Aufklärung kämpft; ihm ist es mit zu verdanken, daß hygienische Kenntnisse Allgemeingut geworden sind, daß das Volk beginnt, Einsicht in die Bestrebungen zu gewinnen, die die Verhütung von Krankheit, die Stärkung der Gesundheit zum Ziele haben. Zwar werden hygienische Vorträge in der Regel nicht durch das Merkblatt ersetzt: noch immer wirkt das gesprochene Wort am unmittelbarsten. Wenn es der Redner versteht, unsichtbare Fäden von sich zu den Zuhörern zu spinnen, dann hat er gewonnenes Spiel und vermag seine Saat auszusäen, die auf fruchtbaren Boden fallen wird. Aber nicht immer wird der Boden allein genügen, Keime zur Entwickelung zu bringen. Wie der Ackerboden der Zubereitung bedarf, wie er gedüngt werden muß, wie er Regen beansprucht, so will auch der Boden, der das gesprochene Wort in sich aufgenommen hat, gepflegt werden. Hier kann das Merkblatt helfend eingreifen. Der nachdenklich aus der Versammlung heimkehrende Zuhörer findet in ihm kurz wiederholt, was er soeben ausführlich vernommen hat. Das Merkblatt ergänzt das gesprochene Wort. In manchen Fällen muß es aber auch den Ratgeber selbst ersetzen, muß Aufklärung dorthin bringen, wohin aus äußeren Gründen die Rede nicht dringen kann. Wie der politische Wahlzettel, der die Vorzüge des Kandidaten anpreist und nicht nur für dessen Person, sondern auch für die von ihm vertretene Sache, die Partei werben soll, so soll auch das Merkblatt werben für eine Sache, soll Verständnis erwecken und Kenntnisse in weiteste Volkskreise bringen, die es wert sind, Allgemeingut zu werden.

Wenn Johann Peter Frank es war, der dem Gedanken der Verallgemeinerung hygienischer Kenntnisse zuerst Ausdruck gab, so ist das Merkblatt noch älteren Ursprunges. Als seine Vorläufer sind wahrscheinlich jene meist aus dem 14. Jahrhundert stammenden schriftlich überlieferten Traktate und Sendbriefe zu betrachten, die, in gedrungener Form abgefaßt, gewöhnlich nicht über 40 bis 50 Zeilen lang, die wichtigsten Maßregeln gegen die Pest enthielten, wobei nicht unterlassen werden durfte, die Aderlaßstellen genau zu beschreiben. Eine große Anzahl von ihnen hat Sudhoff ans Tageslicht gezogen. Weitere Verbreitung haben diese Pesttraktate schon deshalb nicht gehabt, weil sie auf den schriftlichen Weg angewiesen und lateinisch abgefaßt waren.

Kaum hatte die Buchdruckerkunst begonnen, ihre umwälzende Wirkung auszuüben, als sie auch schon in den Dienst zwar zunächst nicht der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hygiene, aber doch der Heilkunst trat. Es sind aus dem 15. Jahrhundert zahlreiche Blätter erhalten, die offenbar auf Jahrmärkten verkauft wurden und Gebete an Krankheitsheilige enthalten. So wird in einem gegen Ende des 15. Jahrhunderts gedruckten Blatt der heilige Minus gegen die Franzosenseuche angerufen; der Text ist deutsch verfaßt, ein Zeichen, daß man mit allgemeiner Verbreitung rechnete.

Mit zu den ältesten hygienischen Merkblättern zu rechnen sind die zahlreichen Pestblätter, die stets auftauchten, wenn eine neue Epidemie im Anzuge war. Zum Teil erschienen sie in der Form von landesherrlichen Verordnungen; diese waren aber von Ärzten verfaßt und enthielten bewährte Vorsichtsmaßregeln, die auch heute noch anerkannt werden müssen. Zum Teil aber waren es echte Aufklärungsblätter, die auf den Märkten und Messen gegen ein Geringes feilgehalten wurden. Nicht selten allerdings endigten sie mit einer Reklame. Ein 1607 bei Matthes Stöckel in Dresden gedrucktes, von Dr. Caspar Kegler verfaßtes Merkblatt soll vor Fleckfieber warnen. Es empfiehlt allgemeine Verhaltungsmaßregeln und Arzneien, endet aber: „Man kan auch zu dieser Zeit meines lieben Grosvaters / seligen / berühmete Gifft Latwerge / ohn unterscheit für alle Gifft gantz nützlich und sicher wol gebrauchen", so daß diese Reklame vielleicht der Endzweck des ganzen Blattes ist.

Von den Fürsorgebestrebungen, die heute Merkblätter als Mittel zur Erreichung ihres Zieles in Anspruch nehmen, finden wir in früheren Zeiten so gut wie nichts. Einzig und allein die Bekämpfung des Alkoholismus setzte schon damals ein. „Wider den Sauffteuffel" richtete sich eine Flugschrift, drastisch und zutreffend dem Zeitgeiste angepaßt, wenn auch über den Rahmen des Merkblattes hinausgehend, die von Mathäus Friderich verfaßt, 1552 in Leipzig erschienen ist. Als echte Merkblätter müssen wir aber die sogenannten fliegenden Blätter betrachten, die, wie gegen andere Unsitten, auch gegen die Unmäßigkeit gerichtet waren. Das Trinken war ein Laster, gegen das die Kirche besonders eifrig zu Felde zog. Das mag der Hauptgrund dafür gewesen sein, daß auch die fliegenden Blätter seine Bekämpfung aufnahmen. 1622 erschien zu Nürnberg bei Balthasar Caymox ein Blatt, „Magengift" überschrieben. Ein Kupferstich stellt ein Zimmer dar mit drei Ärzten, an die von links her ein elender, auf eine Krücke sich stützender älterer Mann, begleitet von einer jüngeren Frau herantritt, während rechts eine als Ratio, Vernunft, bezeichnete gekrönte weibliche Gestalt auf Stundenglas und Uhr hinweist. Durch die Tür links sieht man auf eine zechende Gesellschaft, während man rechts durch das Fenster einen Leichenzug erblickt, der auf ein eben geschaufeltes Grab zuschreitet. Der Inhalt der darunter gesetzten Verse ist, daß der Mann gegen seinen Magen wegen Rebellion klagt. Als des Magens Prokurator mißt die Vernunft dem Kläger alle Schuld auf Grund seiner alkoholischen Exzesse zu. Die Ärzte als Richter verweisen den Kläger an den Totengräber. Eine Warnung vor dem Trinken beschließt das Blatt, dessen Wirkung eindringlich ist.

In der Folgezeit treten die hygienischen Merkblätter etwas in den Hintergrund. Erst Jenners große Entdeckung von der Schutzpockenimpfung zeitigte deren wieder in großer Zahl. Sehr geschickt hat B. C. Faust, ein bekannter Impfarzt in Bückeburg, sein Merkblatt abgefaßt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das 1804 erschien. Es enthält zuvörderst die Quintessenz des Ganzen in einigen lapidaren Geboten; dann folgt ein geschichtlicher Überblick, an den sich eine geschickte Gegenüberstellung von Blattern und Schutzblattern anschließt. Der Preis ist verhältnismäßig hoch, 1 Groschen das Stück, 50 Stück 1 Reichsthaler. Daraus aber, daß der Verfasser am Schluß den Druck seines „Zurufs an die Menschen" Jedermann gestattet und zugleich um dessen allgemeinste Verbreitung in allen Ländern bittet, geht wohl zur Genüge hervor, daß ihn nicht Eigennutz beim Vertriebe des Blattes geleitet hat. Interessant ist das 1819 in Berlin erschienene Merkblatt „Zur Belehrung und Beherzigung für die Eltern" insofern, als man, entsprechend etwa den heutigen Stillprämien, verspricht, daß „jedes Kind, aus dessen Pusteln die Lymphe anderen mitgeteilt wird, die silberne Impfungsmedaille, als ein Andenken an erhaltenen und mitgeteilten Schutz, zum Geschenk erhält".

War früher immerhin die Verwendungsmöglichkeit des Merkblattes beschränkt, so ist das heute anders geworden. Die populäre Hygiene hat ihren Siegeszug angetreten. Kaum eine gemeinnützige Bestrebung versagt sich die Mithilfe des Merkblattes. Äußere Gründe sprechen nicht mehr dagegen, Blätter in unbegrenzter Zahl herstellen zu lassen. Darin liegt ein Vorteil, aber auch ein Nachteil. Denn mit der Ausbreitung der Drucksachen geht eine Verachtung des Gedruckten Hand in Hand, die einer Übersättigung entspringt.

Die meisten der hygienischen Merkblätter betreffen die Bekämpfung der Infektionskrankheiten. An erster Stelle hat sich hier um die Aufklärung weitester Volkskreise das Kaiserliche Gesundheitsamt verdient gemacht, dessen Merkblätter weit umfassend sind und trotz des gemeinverständlichen Textes, der sie jedem Laien zugänglich macht, doch auch von keinem Arzte vermißt werden möchten. In unzähligen Exemplaren sind z. B. das Cholera-, Diphtherie-, Typhus-, Ruhr-, Tuberkuloseblatt verbreitet. In den meisten Bundesstaaten, z. B. in Oldenburg, werden die Merkblätter des Kaiserlichen Gesundheitsamtes jedem beamteten Arzte in beliebiger Zahl unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Andere Merkblätter der Reichsbehörde betreffen Bandwurm- und Trichinenerkrankungen, andere Tierkrankheiten. Auch sie sind für Arzt und Tierarzt von Wert.

Mit an erster Stelle macht die Tuberkulosebekämpfung Gebrauch von Merkblättern. Eine Menge von Vereinen zur Bekämpfung der Schwindsucht, wie der Chemnitzer, der Schlesische, der Hannoversche Provinzialverein, gibt eigene Merkblätter heraus. Sie alle gebührend zu würdigen ist unmöglich. Sehr viele Fürsorgestellen machen von dem Flugblatte des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, andere von dem Cornetschen Gebrauch.

Mit einer Massenverteilung von Merkblättern rechnet auch die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die zumal während des Krieges Millionen verteilt und dadurch viel Unheil verhütet hat. Hand in Hand mit ihr geht der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, dessen Merkblätter in den mannigfachsten Gestalten erscheinen. Von anderer Seite aus wird die Aufklärung über Tropenkrankheiten befördert. Das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten zu Hamburg hat nicht nur ein Merkblatt über Verhütung und Behandlung der Malaria, sondern auch Postkarten über Insektenbekämpfung heraus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegeben, von denen noch die Rede sein soll. Die staatliche Pellagra-bekämpfungsaktion in Tirol verteilt Flugblätter, ferner in Italien die Società per gli studi della malaria. Das brasilianische Serumtherapeutische Institut zu Butantan bei Sao Paolo, dessen Hauptaufgabe in der Bekämpfung der Giftschlangen besteht, verbreitet „Conselhos para applicacao dos seruns antipeconhentos", in denen die Farmer über die Anwendung des Schlangen-bißserums aufgeklärt und zugleich zur Einsendung lebender Schlangen behufs Erzielung weiteren Serums aufgefordert werden.

Aufklärung über Berufskrankheiten betreibt das Kaiserliche Gesund-heitsamt in seinen Merkblättern für Feilenhauer, Chromgerber, Schleifer, Bleiarbeiter, ferner das Frankfurter Institut für Gewerbehygiene. — Von der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft wurden im Verein mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamt 31 Arzneipflanzenmerkblätter in ansprechender Form herausgegeben, die das Interesse für Arzneipflanzen wecken und zum Sammeln anregen sollen.

Auch die Säuglingsfürsorge nimmt in beträchtlichem Maße die Hilfe von Merkblättern in Anspruch. Das Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit gibt neben anderen auch ein Hitzemerkblatt zur Verhütung der Sommersterblichkeit heraus. Der Vater-ländische Frauenverein (Hauptverein) verbreitet Ratschläge zur Ernährung und Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre. Die Lichterfelder Mutter-beratungsstelle klärt in einem Merkblatt darüber auf, was die Mutter-beratungsstelle bedeutet und will. Andere Flugblätter betreffen die Be-handlung der Milch im Haushalt; Milch und Milcherzeugnisse werden in einem solchen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes berücksichtigt.

Auch Ernährungsfragen bedürfen der Aufklärung; die sie betreffenden Merkblätter sind besonders jetzt von großer Bedeutung. Die Kaiserliche Biologische Anstalt für Land- und Forstwirtschaft in Dahlem klärt in über 60 Flugblättern über die Schädlinge der Land- und Forstwirtschaft und ihre Bekämpfung auf. Unter anderen wird der Bakterienbrand der Kirsch-bäume, der Brand des Hafers, der falsche Meltau des Weinstocks, der Traubenwickler behandelt. Nicht wenige Merkblätter sind über Pilze ver-öffentlicht.

Ebensowenig wie andere gemeinnützige Anstalten kann die Schule des Merkblattes entraten. Für die Eltern der Schulkinder der Deutschen Schule zu Santiago hat Westenhoeffer ein Merkblatt verfaßt, daß die Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule und die Einrichtung eines schulärztlichen Dienstes zum Gegenstande hat. In Breslau vermittelt die Schuldeputation den Eltern der Schulkinder ein Merkblatt: „Wie erzieht man seine Kinder zu einem gesunden und sitt-lichen Geschlechtsleben", in dem für eine rechtzeitige geschlechtliche Auf-klärung eingetreten wird. In Chemnitz gibt es einen „guten Rat für Schul-kinder" im Sinne einer hygienischen Aufklärung allgemeinerer Richtung. — Die Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene sucht durch Merkblätter für ihre Bestrebungen, nämlich ärztliche Untersuchung vor der Ehe und Zeugnis-zwang der Verlobten, einzutreten. Auch auf dem Gebiete der Wohnungs-hygiene findet man Merkblätter; z. B. wirbt die Deutsche Gartenstadt-gesellschaft auf diese Weise, ferner der Verein für Bodenreform.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mancherlei Gelegenheit für die Verbreitung von Merkblättern hat der Krieg gegeben: nicht nur hat die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, ebenso wie die großen Verbände gegen den Alkoholismus Millionen von Blättern unter den Soldaten verbreitet; auch das Kaiserliche Gesundheitsamt hat durch sein zeitgemäßes „Verfahren zur Vertilgung von Kleiderläusen" Segen stiften können. Ein neues Gebiet hat sich dem Merkblatt durch die Kriegsbeschädigtenfürsorge erschlossen: der Landesausschuß für Kriegsbeschädigtenfürsorge im Großherzogtum Baden hat ein solches herausgegeben, während eine ganze Anzahl von der Prüfstelle für Ersatzglieder in Charlottenburg herrühren. Diese letzteren sind wissenschaftliche Abhandlungen von großer Ausführlichkeit, die viele Abbildungen über Konstruktion und Verwendbarkeit der Prothesen enthalten und dadurch den moralischen Halt der Krüppel bedeutend steigern können. Zeitgemäß sind auch die schon erwähnten Flugblätter der Kaiserlichen Biologischen Anstalt für Land- und Forstwirtschaft zu Dahlem. Das Flugblatt Nr. 62 z. B. empfiehlt an Stelle der zum Pflanzenschutz gegen Pilzkrankheiten benutzten Kupferkalkbrühe die Perocidbrühe und beschreibt deren Herstellung und Benutzung.

Unter der gewaltigen Anzahl von Merkblättern ist es unausbleiblich, daß auch solche vorkommen, die zwar anscheinend von einer Gesellschaft mit gemeinnützigem Namen herausgegeben werden, sich dann aber als Reklamezettel entpuppen und mit der Empfehlung irgend eines Präparates endigen. Es muß aber zugegeben werden, daß auch auf diese Weise hygienische Bestrebungen unterstützt werden können; daß auch Merkblätter erscheinen, die gegen hygienische Einrichtungen gerichtet sind, z. B. solche von impfgegnerischer Seite, leuchtet ein.

Viele Merkblätter wenden sich an die Allgemeinheit. Eindringlicher aber können sie abgefaßt werden, wenn sie nur für gewisse Kreise bestimmt sind. Ausgehend von dem obersten Grundsatz der Hygiene, den Ausbruch von Krankheit zu verhüten, sind auch die meisten Merkblätter für Gesunde berechnet; es soll ihnen geraten werden, wie sie sich vor der Tuberkulose, vor epidemischen Krankheiten, wie Cholera, Typhus, Ruhr, schützen können. Aber auch bei der Person des Kranken muß die Aufklärung einsetzen, sei es, daß er durch vernunftgemäße Lebensweise sich selbst retten kann — diese Hoffnung wird man ihm menschlicher Weise niemals rauben, auch wenn jede Hilfe ausgeschlossen ist — sei es, daß er durch sein Verhalten verhüten kann, daß seine Krankheit auf die Mitmenschen übergeht. Besonders die Tuberkulösen müssen aufgeklärt werden.

An die verschiedensten Lebensalter wendet sich das Merkblatt; man sucht schon in die aufnahmefähige Jugend den Keim zum hygienischen Denken zu legen, indem man den Schulkindern gedruckte Verhaltungsmaßregeln in die Hand gibt. Auch an die Eltern wendet man sich durch die Hand der Kinder. Für Verlobte sind in erster Linie die Merkblätter der Gesellschaft für Rassenhygiene bestimmt; an Eheleute sind solche der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gerichtet. Über die Vorteile der Mäßigkeit werden die verschiedensten Altersklassen aufgeklärt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für alle Berufsklassen sind Merkblätter verfaßt. Ärzte und Apotheker werden über die chemische, bakteriologische, mikroskopische Untersuchung von Harn und Fäzes, von Mageninhalt aufgeklärt, Landwirte über die Krankheiten der Haustiere und ihre Schmarotzer; an die Studenten wendet sich der Reichsverband der akademischen Vereine für Sexualhygiene Österreichs, der jedem Hörer der österreichischen Hochschulen ein Merkblatt über Gefahren und Bedeutung der Geschlechtskrankheiten einhändigt. Der Verein zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz verteilt in Gestalt von Merkblättern Ratgeber für die Berufswahl, von denen noch zu reden ist, und zwar für Metall-, Textil-, Bauindustrie, graphisches Gewerbe, für die Nahrungsmittelberufe, Handel und Verkehr, für Frauenberufe. Die Merkblätter des Frankfurter Instituts für Gewerbehygiene sind wie die des Kaiserlichen Gesundheitsamtes für Hüttenarbeiter und andere Berufe bestimmt, um gewisse Berufsschädigungen zu verhüten. An Seeleute wendet sich ein Merkblatt der Seeberufsgenossenschaft mit zehn Geboten zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten; für alle Berufsklassen hat der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke Sonderblätter verfaßt, auf die Eigenart jedes Berufes eingehend, selbst für Erstkommunikanten, Konfirmanden, schulentlassene Jugend. An die Mütter wenden sich die Säuglingsfürsorgeblätter.

Nicht nur für einzelne Personen, auch für Behörden sind Merkblätter herausgegeben. In Weimar sind solche für die Gemeindeverwaltungen bestimmt, die sie für die Säuglingsbekämpfung interessieren sollen und ihnen Material an die Hand geben, diese Bestrebungen auszubauen.

Nach der Bestimmung der Merkblätter richtet sich auch der Ort der Verteilung. Außer allem Zweifel steht er, wenn z. B. eine ansteckende Krankheit ausgebrochen ist, und es sich darum handelt, sie auf den Herd zu beschränken. In Oldenburg ist es eingeführt, daß in jedem Falle von Diphtherie, Scharlach und Typhus sofort nach der Anmeldung der städtische Desinfektor den Angehörigen ein Merkblatt aushändigt, das sie über die fortlaufende Desinfektion und deren Bedeutung für die Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit belehrt. Der Desinfektor wird dann an der Hand des Merkblattes zusammen mit den Angehörigen die nötigen Vorsichtsmaßregeln treffen. Cholera-, Pellagra-, Malariamerkblätter werden in Massenauflagen überall dort verbreitet werden, wo die Krankheit droht oder schon zum Ausbruch gekommen ist. Das Volk ist in solchen Zeiten so auf die drohende Gefahr eingestellt, daß die Belehrungen in der Regel auf fruchtbaren Boden fallen werden. Obrigkeit, Geistliche und Lehrer werden in der Aufklärung Hand in Hand gehen müssen, um dem Arzt seine Aufgabe zu erleichtern. Dabei sind Geistliche und Lehrer, Schwestern und Pflegerinnen nicht nur bei der Gelegenheit einer drohenden Epidemie, sondern auch bei allen anderen Gelegenheiten als Verteilende von Merkblättern den städtischen und staatlichen Beamten vorzuziehen. Der Mann aus dem Volke ist gewohnt, von einem uniformierten Beamten selten angenehme Nachrichten zu erhalten; selbst der Steuerzettel erregt keine reine Freude; leicht besteht eine stille Opposition gegen alles, was von der Behörde kommt, und es ist zu verstehen, daß ein Merkblatt, auf einem solchen Wege ins Haus gelangt, nicht selten achtlos beiseite geworfen wird. Je nach den örtlichen Verhältnissen werden Schwestern,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geistliche, Lehrer mehr Glück haben, wenn sie aufklärende Blätter verteilen, und diese werden auf günstigen Boden fallen. Bei den genannten Persönlichkeiten wird auch der nötige Takt in der Regel vorauszusetzen sein.

Verhältnismäßig einfach liegt die Sache auch, wenn es gilt, die Mütter für die Säuglingsfürsorge zu gewinnen. Auf Veranlassung der deutschen Kaiserin wird das Merkblatt des Vaterländischen Frauenvereins über Ernährung und Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre durch die Standesämter verteilt, und zwar bei der Anmeldung der Geburt. Auch in Frankreich geschieht das auf Grund einer Senatsresolution vom 3. Dezember 1903. Die gewiesenen Mittelspersonen für die Verteilung von Säuglingsfürsorgeblättern sind die Hebammen, die eine Zeitlang täglich mit den jungen Müttern in Berührung kommen und ihnen mit mündlichen Erklärungen zur Seite stehen können, wo das gedruckte Wort nicht genügend verstanden wird. Von dem Merkblatt des Vaterländischen Frauenvereins wurden 1904/05 über eine Million Exemplare in allen Kreisen Preußens abgegeben.

Heikler ist schon die Frage, wo man die Merkblätter, die unter dem Titel „ein Rat für Eheschließende“ die Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene herausgibt, verteilen soll. Die Gesellschaft hat an das Preußische Ministerium ein Gesuch eingereicht, sie den Standesämtern zur Verteilung an die Ehebewerber bei der Anmeldung zum Aufgebot auszuhändigen. Es fragt sich nun sehr, ob solche Ratschläge bei Leuten, die bereits das Aufgebot bestellen, noch auf günstigen Boden fallen. Gewöhnlich sind dann schon die Vorbereitungen zur Hochzeit getroffen, die Wohnung wird zugerichtet, und das junge Paar wird kaum geneigt sein, selbst wenn wirklich gesundheitliche Hindernisse vorhanden sind, wieder alles rückgängig zu machen. Nur unter der Hand ließe sich in dieser Angelegenheit etwas erreichen. Die praktischen Ärzte könnten viel Gutes tun; sie bringen zuerst in Erfahrung, wo Krankheiten vorliegen, die ein Ehehindernis bedeuten, und auch, ob der Kranke die Absicht hat, zu heiraten. Nicht selten wird der Arzt in der Lage sein, an maßgebender Stelle, also z. B. bei den Eltern des Kranken, durch einen guten Rat, sei es mündlich, sei es in der Form eines Merkblattes, helfen zu können; wie schwer es aber ist, mit seiner Meinung durchzudringen, wird jeder Arzt bestätigen können. Auch die Fürsorgeschwestern könnten in dieser Hinsicht segensreich wirken.

In Amerika ist man auf den Gedanken gekommen, aufklärende Merkblätter über die Verhütung von Krankheiten durch die Versicherungsagenten verteilen zu lassen. Sowohl die Lebensversicherungsgesellschaften selbst als auch ihre Agenten haben ein lebhaftes Interesse daran, daß die Prämien möglichst lange gezahlt werden, daß also der Versicherte möglichst lange lebt, und werden es somit an Eifer nicht fehlen lassen.

Merkblätter über den Schaden der Geschlechtskrankheiten, die in der Regel für junge Leute bestimmt sind, kommen zweckmäßig in Fortbildungsschulen, Jünglingsvereinen, Soldatenheimen zur Verteilung. Nicht immer ist es richtig, sie an Orten zu verteilen, wo die jungen Leute zu mehreren am Biertisch zusammen sitzen. Leicht nimmt dann in der alkoholischen gehobenen Stimmung der Spott überhand, denn einer sucht den anderen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gerade in jugendlichem Alter gern durch Renommistereien zu überbieten. Günstiger ist der Boden schon, wenn der junge Mann z. B. auf dem Heimwege von der Arbeit das Blatt eingehändigt bekommt. Er kann es dann mit nach Hause nehmen und findet in der Regel bald einen ruhigen Augenblick, in dem er es überlesen und darüber nachdenken kann. Damit ist schon viel gewonnen. Ähnliche Gelegenheiten sollten auch benutzt werden, um diejenigen Blätter an den Mann zu bringen, die die Bekämpfung des Alkoholismus zum Ziele haben. In der Kneipe selber sind sie fehl am Ort. Dort, wo der Mann einige beschauliche Minuten für sich hat, finden sie Beachtung. Man weiß, wie andächtig oft der Arbeiter, der Handwerker während der Frühstückspause in dem Papierfetzen liest, der dem Frühstück als Umhüllung gedient hat. In den Frühstückspausen sollte man die Merkblätter an den Mann bringen, man kann dann sicher sein, daß sie durchgelesen werden. Sonnabends bei der Lohnauszahlung antialkoholische Schriften zu verteilen, ist ganz unangebracht. Dann stürzt der Lohnempfänger gewöhnlich schnell nach Haus, legt sein Arbeitsgerät ab und sucht die schon früher verabredete Gesellschaft auf, ohne sich weiter um ein ihm eingehändigtes Merkblatt zu kümmern.

Merkblätter können je nach den örtlichen Verhältnissen bei der Ausstellung der Invalidenkarten, bei Musterungsterminen verteilt werden; dieses Verfahren eignet sich für die Aufklärung über die Verhütung der Tuberkulose. Wenn sich nur die Fürsorgestelle damit befaßt, wäre es oft zur Verhütung der Krankheit zu spät. Sie wird öfter in der Lage sein, die Weiterentwickelung der schon ausgebrochenen Krankheit hintanhalten zu müssen. Sehr wichtig ist die hygienische Aufklärung der Heilstätteninsassen. Sie haben Zeit und stürzen sich gewöhnlich eifrig auf alles nur irgendwie Lesbare. Nicht nur Kurvorschriften und Ratschläge sind hier angebracht, sondern auch Merkblätter allgemeineren Inhalts. So verteilt die Bernische Heilstätte für Tuberkulose in Heiligenschwendi an ihre Patienten u. a. ein Merkblatt: „die Aufgabe der Frau im Kampf gegen die Tuberkulose".

Im Wartezimmer des Arztes Merkblätter zum mitnehmen auszulegen ist nicht immer ratsam. An dieser Stelle sollte man den Kranken mit derlei Ratschlägen verschonen; er soll sich hier sammeln, soll aus der Umgebung und auch aus der ausgelegten Lektüre Mut schöpfen, denn oft genug ist ihm der Gang hierher schwer geworden. Merkblätter würden ihn jetzt nur noch mehr belasten, ihn zu grüblerischen Gedanken anregen. Dagegen ist es stets angebracht, dem Patienten nach der Konsultation ein Merkblatt zu übergeben; es ergänzt das, was der Arzt gesagt hat; empfängt er es aber vom Arzte selbst, so kommt es von autoritativer Seite, so daß es stets die gebührende Beachtung finden wird.

Alle Kulturländer bedienen sich des Merkblattes, und so kommt es, daß wir auch alle Sprachen in ihm wiederfinden. Die englische National Association for the prevention of Consumption hat zahllose Merkblätter für die verschiedensten Gelegenheiten herausgegeben, wobei auch die Fliegengefahr gebührende Beachtung findet. Die Merkblätter der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind zum Teil ins Spanische übersetzt. Italienisch ist der Text zahlreicher Malariaflugblätter, portugiesisch der des brasilianischen Schlangenmerkblattes. In Frankreich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bedienen sich in erster Linie Tuberkulose- und Säuglingsfürsorge der Merkblätter. Selbst in Afrika finden wir sie: In Deutsch-Ostafrika wurde ein Merkblatt für Mütter gegen die Säuglingssterblichkeit in Kisuaheli übersetzt. Bei den Besichtigungsreisen der Verwaltungsbeamten und Ärzte erhielt jeder Dorfälteste ein Blatt ausgehändigt, das, da fast in jedem Orte lesekundige Eingeborene sich finden, auf diese Weise Allgemeingut wurde.

Auch Dialekte sind herangezogen worden. Der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke hat ein von Sanitätsrat Dr. Stille in Stade sehr geschickt verfaßtes plattdeutsches Merkblatt herausgegeben, ein Versuch, der auf günstigen Boden gefallen ist. Zweifellos hat gerade an der deutschen Seeküste der Dialekt eine Bedeutung, die ihm in anderen Gegenden nicht zukommt, so daß seine Verwendung als Volkssprache auch für andere Merkblätter wohl in Betracht zu ziehen wäre.

Bei der Abfassung des Merkblattes muß in erster Linie bedacht werden, für wen es bestimmt ist. Es muß die Ausdrucksweise, die Denkart des Empfängers wiedergeben, damit dieser den Eindruck hat, als ob es für ihn ganz besonders verfaßt sei. Was für den intelligenten Arbeiter in der Stadt paßt, der immerhin einige Kenntnisse besitzt und lesegeübt ist, eignet sich noch lange nicht für den Landmann, der langsamer denkt als jener. Schulkinder müssen in der Sprache eines elterlichen Erziehers angeredet werden.

Der Stil des Merkblattes sei klar und gedrungen. Am eindringlichsten wirkt stets die lapidare Redesprache, während die Schriftsprache mit ihren eingeschachtelten Sätzen für den schlichten Mann aus dem Volke gar nicht angebracht ist. In dem Merkblatt, das uns ja keine langatmigen Belehrungen geben soll, muß jedes Wort Hand und Fuß haben, an der rechten Stelle stehen und zu Herzen gehen. Sehr überflüssig ist es, die Personalien des herausgebenden Vereins aufzuführen. In den englischen Tuberkulosemerkblättern ist auf der zweiten Seite keiner der 32 Namen des Gesamtvorstandes der Association dem Leser erspart worden. Sehr energisch ist die Sprache in dem französischen Säuglingsfürsorgemerkblatt, in dem es u. a. heißt: „L'enfant a le droit au lait de sa mère". Größere Ausführlichkeit ist nur dann angebracht, wenn z. B. wie in dem brasilianischen Schlangenmerkblatt Handreichungen beschrieben werden; ohne genaue Erklärungen kann der Farmer nicht ohne weiteres Serumeinspritzungen machen.

Die Statistik ist möglichst einzuschränken; Tabellen in den Merkblättern verwirren leicht. Ein, zwei Zahlenbeispiele werden in der Regel genügen, um die Ausbreitung einer Krankheit klar zu machen. Es ist auch darauf zu achten, daß nicht nur Negatives im Merkblatt vorgebracht wird, das Positive aber ganz fortfällt. Davor ist zu warnen. Zumal bei den gegen den Mißbrauch des Alkohols gerichteten Merkblättern wird immer wieder gefragt, was man denn nun eigentlich trinken soll, wenn Bier, Wein, Schnaps ausgeschaltet sind. Der Baseler Alkoholgegnerbund hat deshalb auch, von der Hand des Physiologen v. Bunge verfaßt, ein besonderes Merkblatt unter dem Titel „Was sollen wir trinken?" herausgegeben. Selbstverständlich dürfen nur wissenschaftlich ganz einwandfreie Tatsachen im Merkblatte verwertet werden. Irgendwie strittige Punkte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden nicht selten von anderer Seite widerlegt, und das fällt dann auf das ganze Blatt zurück.

Mit Glück ist versucht worden, in den mitunter zu streng belehrenden Ton des Merkblattes Abwechslung durch Verse zu bringen. Bekannt ist die Zerwersche Säuglingspflegefibel, deren Reime sich sehr gut auch für Merkblätter eignen würden; neuerdings ist eine ähnliche Fibel von Elisabeth Behrend erschienen, die die Prosa gänzlich verschmäht und den ganzen Text in Versen ausdrückt. Einleitend wird gesagt:

„In einer ernsten Zeit erscheint
Das kleine Büchlein, weil es meint,
Jetzt, wo so viele Männer sterben,
Darf ja kein Kindlein uns verderben."

Das Hamburger Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten hat auf seiner Merkblattpostkarte „Winke zur Erkennung der Fiebermücken" Reime verwendet, in denen die auf Anopheles, die Malariamücke bezüglichen Stichworte ein **a**, die die gemeine Stechmücke, Culex, betreffenden ein **u** enthalten.

„Malaria machen Anophelen,
Die uns besonders abends quälen.
Von Culex aber wird gestochen
Zu jeder Stund' ununterbrochen.

Sitzt grad die Mücke an der Wand
Mit schwarz geflecktem Flügelrand,
Hat man Anopheles entdeckt;
Culex ist krumm und ungefleckt."
usw.

Solche Verschen prägen sich leicht ein und haben auch schon in ihrem Äußeren etwas Anziehendes. Man sollte überhaupt viel mehr als bisher auch auf das Merkblatt in textlicher Beziehung alle die Grundsätze anwenden, die dem Kaufmann für seine Reklamezettel geläufig sind. Das hygienische Merkblatt sollte inhaltlich erfolgreich mit den zahlreichen, oft ihm ähnelnden, aber auf die Erzielung von äußerem Gewinn hinzielenden Papieren den Kampf aufnehmen können. Es ist nicht immer berechtigt, sich mit dem Sprichwort zu begnügen, daß das Gute sich doch Bahn bricht. Etwas Nachhilfe schadet der Beförderung des Guten niemals.

Mit Erfolg hat man auch bekannte Schriftsteller zur Mithilfe bei den Merkblättern herangezogen. Der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch des Alkohols hat „Eine Standrede an die Deutschen" aus Roseggers Sünderglöckel als Flugblatt verbreiten lassen. Vom Präsidenten der Allgemeinen Elektrizitätsgesellschaft, Dr. W. Rathenau, ist das Mäßigkeitsmerkblatt „Deutsche Kraft" verfaßt. Auch eine Laienpredigt von O. v. Leixner ist als Merkblatt erschienen: „Vom lästerlichen Trinken und einigem Andern, was damit verbunden." Sie ist im wesentlichen auf die Jugend gemünzt und enthält u. a. die schönen Worte: „(sie) soll und darf überschäumen. — Aber ich meine: gesunde Jugend ist an sich schon Trunkenheit." Des weiteren wird ausgeführt, daß die Jugend keinerlei alkoholischer Reizmittel bedarf, um überzuschäumen.

Novellistische Form mag versucht werden, wenn es gilt, wie z. B. bei Merkblättern über Tuberkuloseverhütung, Krankengeschichten anzu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führen; Thiersch hat in seinem Heftchen „Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung“ diesen Weg mit Glück eingeschlagen, indem er unter Benutzung von Beispiel und Gegenbeispiel — auch eine nachahmenswerte Einrichtung — in schlichter Darstellung und unterhaltender Form kleine Krankennovellen aneinanderreiht. Die wissenschaftliche Form stößt einfach denkende Leute leicht ab, weil sie nicht selten ans Schulmeisterliche streift und weil der Belehrende nicht immer von der Stufe, auf der er kraft seiner Kenntnisse steht, zu der seines Partners herabzusteigen versteht. Im Plauderton dagegen erzählt, nehmen die Krankengeschichten sofort für sich ein. — Aussprüche wissenschaftlicher Autoritäten lassen sich zuweilen leicht in gefälliger Weise in Merkblattform aneinanderreihen, wie es z. B. in einem Mäßigkeitsblatt geschieht.

Vielfach sind auch Kirchenlehren und Bibelstellen mit herangezogen worden. Das hat immer Bedenken, wenn nicht verhütet werden kann, daß die Blätter auch Andersgläubigen in die Hände kommen können. Sie nützen dann nicht nur nicht der guten Sache, sondern können ihr gelegentlich auch einmal Schaden zufügen. Für rein konfessionelle, strenggläubige Kreise berechnete Merkblätter mögen unbedenklich mit Bibelstellen bekräftigt werden.

Man hat die bekämpften Schädlichkeiten auch personifiziert und selbst reden lassen. Das Blaue Kreuz läßt in einem „Triumphlied des Tyrannen Alkohol“ betitelten Merkblatt den Alkohol u. a. sich so vernehmen: „Ich habe schon Tausende zu Fall gebracht. Ich achte weder Stand noch Würde, weder Alter noch Geschlecht. Wer sich mir ergibt, den ziehe ich in den Kot, er sei Graf oder Bettler usw.“ Das ist nicht der richtige Ton für Jedermann, da die Sprache zu anspruchsvoll ist. — Auch Ironie ist in den Merkblättern weniger passend, weil sie nicht Jeder versteht. Als naiver Erguß aus dem Volke hat die Rede eines christlichen Kaffers Wert, die von dem Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke als Merkblatt verbreitet wird und „König Tod und seine Diener“ betitelt ist. Der Vertreter des Branntweins wird hier als derjenige hingestellt, der das größte Verderben auf der Erde anrichtet und dem Tode die meisten Opfer zutreibt.

Die Briefform kommt in einem Soldatenbriefe der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zum Ausdruck, der in Millionen von Exemplaren in Heer und Marine verteilt ist und überall großen Eindruck hervorgerufen hat. Die Briefform hat den Vorzug, daß sie am unmittelbarsten zum Leser spricht, der sich angeredet und gleich mitten in den Gegenstand hineinversetzt fühlt. Oft braucht ein aus Volkskreisen stammender Brief nur wenig oder gar nicht redigiert zu werden, um für ein Merkblatt geeignet zu sein.

Durchaus kaufmännische Gesichtspunkte sollten maßgebend sein, wenn es gilt, das Äußere eines Merkblattes zu bestimmen. Es ist durchaus nicht gleichgültig, in welchem Gewande es erscheint. Es wird zu viel Gedrucktes heutzutage verteilt, das in die Augen springt und schon deshalb gelesen wird. Wie Vieles aber fällt unbeachtet zu Boden und hat damit von vornherein seinen Zweck verfehlt. Das eingehändigte Merkblatt muß schon durch sein Äußeres eine eindringliche Sprache reden, muß die Aufmerksamkeit auf sich lenken; nicht „Wirf mich fort!“ soll sein Gewand

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sagen, sondern „Nimm mich mit!“ Der Mensch von heutzutage hat gewöhnlich keine Zeit, oder er möchte jedenfalls den Anschein erwecken, als ob er keine Zeit hätte. Das Merkblatt soll schon äußerlich zu ihm sagen: „Für mich sollst du Zeit haben!“ Es soll die Neugierde anregen. Und darum darf es nicht bescheiden auftreten, sondern selbstbewußt muß sein erster Eindruck sein. Nur dann lenkt es die Aufmerksamkeit auf sich. Wer Merkblätter herausgiebt, sollte sich mit den Grundsätzen bekannt machen, die bei der Reklame in Anwendung kommen.

Das Äußere nun des Flugblattes besteht aus mancherlei Teilen. Zunächst muß das Format bedacht werden. Schon durch die Gestaltung der Form kann ausgedrückt werden, daß der Empfänger das Blatt nicht achtlos wegwerfen soll, wie er es z. B. mit den Anpreisungen tut, die auf schlechtes, dünnes Papier gedruckt sind und eine unhandliche Größe haben, so daß sie zum Zusammenknüllen förmlich einladen. Der Empfänger muß das Blatt bequem mitnehmen können. Für die meisten Fälle eignet sich daher das Postkartenformat. Ein Blatt in dieser Größe, auf Postkartenkarton gedruckt, wird wohl niemals achtlos beiseite geworfen. Es paßt in jede Tasche hinein und behält sein gutes Aussehen. Jedes größere Stück Papier muß erst gefaltet werden, um es in der Tasche unterbringen zu können; oft kommt es aus ihr zerknüllt ans Tageslicht. Anders ist es natürlich, wenn die Merkblätter ins Haus gebracht werden, oder, wenn sie, wie die des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, zum Aufhängen bestimmt sind. Dann ist ein längliches Format angebracht. Im allgemeinen kommt man aber für gewöhnliche Zwecke vollkommen mit der Postkartengröße aus. Sie hat auch den Vorzug, daß der Inhalt sich dem nicht sehr reichlich zur Verfügung stehenden Raum anpassen und demgemäß kurz sein muß.

Für manche Zwecke braucht man sich nicht damit zu begnügen, Format und Papierbeschaffenheit von der Postkarte zu entlehnen, sondern man kann auch das ganze Blatt mit Adressenvordruck auf der einen Seite als Postkarte gestalten. So sind z. B. die Malariablätter des Hamburger Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten als Postkarten erschienen; auch von dem Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke wird u. a. eine Postkarte mit dem Titel „Wohin mit der Gerste?“ herausgegeben. — Durch zeichnerischen Schmuck wird der Wert der Postkarte als Propagandamittel erhöht.

Je nach dem Zwecke des Merkblattes können auch noch andere Formate erforderlich werden. Ist es für Schüler bestimmt, so wird man darauf Bedacht nehmen, seine Größe der des Lesebuchs anzupassen, damit es eingeklebt werden kann. Demgemäß bedruckt man nur die eine Seite, oder, wenn das Papier in der Mitte gefaltet ist, deren drei. Ein von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten herausgegebenes Soldatenmerkblatt hat die Größe des Soldbuchs, in das es hineingeklebt werden soll. — Das Papier sollte stets dauerhaft sein.

Sind mehrere Blätter zusammengeheftet, nähert sich also das Merkblatt mehr einer Flugschrift, dann erhöht ein Umschlag aus stärkerem Papier die Gebrauchsfähigkeit. In diesem Falle muß man aber ebenfalls auf die Anpassung des Formats an die Taschengröße Bedacht nehmen.

Eine wirkungsvolle Reklame machen die Heilmittelfabriken, indem sie den Apotheken bedrucktes Einwickelpapier zur Verfügung stellen. Diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einwickelpapiere werden in der Regel sehr eifrig gelesen, mag der Inhalt sein, wie er will. Der Mann aus dem Volke wird vielleicht hierbei in erster Linie von dem Gedanken geleitet, daß er bei dieser Gelegenheit einen gesundheitlichen Rat — was aus der Apotheke kommt, muß auch hygienisch sein! — auf recht wohlfeile Weise erhalten kann. Würde man hygienische Merkblätter, deren Äußeres diesem Zwecke angepaßt ist, den Apothekern als Einwickelpapier zur Verfügung stellen, so wäre zwar nicht den Apothekern, aber doch Bestrebungen verschiedenster Art geholfen. Aufklärung z. B. über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, der geistigen Getränke, könnte zweifellos auf diese Weise, wenn die Verteilung nicht wahllos geschieht, gebracht werden.

Überlegung erfordert auch die Schrift. In allererster Linie muß dabei natürlich den Anforderungen der Hygiene des Auges genügt werden. Das geschieht bisher gar nicht so selbstverständlich. Die Buchstaben, von der Schriftart zunächst abgesehen, müssen groß genug sein, die Zwischenräume genügend, die Zeilenabstände nicht zu klein. Die Schrift muß leicht lesbar sein, ein Vorzug, den manche der modernen Künstlerschriften nicht haben. Sie darf auch nicht langweilig sein. Sehr ratsam ist es in allen Fällen, die Schriftart zeitweilig zu wechseln; das Auge verlangt solche Abwechslung, und der Geist wird stets dadurch zu neuer Anspannung angeregt. Englische und amerikanische Merkblätter machen vom Schriftwechsel nicht selten Gebrauch. — Zurückhaltung muß man sich im Hervorheben einzelner Worte durch fetten Druck oder Sperrung auferlegen. Die Absicht, Schlagworte dem Auge besonders einzuprägen, bleibt unausgeführt, wenn der Lesende nicht auch wieder ein weites Feld findet, in dem der gewöhnliche Druck vorherrscht. Das Hervorheben wichtiger Worte erfordert reifliche Überlegung. Zuweilen wird eine gute Wirkung erzielt, wenn man die Schlagworte aus dem Ganzen herausrückt und sie am Rande des Textes einkartet. Dieses Verfahren ist u. a. in einem Merkblatt des Kaiserin-Augusta-Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit angewandt.

Die Überschrift kann durch einfache Zierleisten besonders hervorgehoben werden. Sehr gut wirkt ein verzierter Anfangsbuchstabe, der wenn möglich farbig unterlegt ist; wenn aber die Kosten eine große Rolle spielen, so muß man darauf verzichten, obwohl farbiger Druck stets lebhaft wirkt und auch für das Auge anregend ist. Man kann die Überschrift auch abstufen, um auf diese Weise den Eindruck zu verstärken. So hat z. B. die Deutsche Gartenstadt-Gesellschaft ein Flugblatt verteilt, das folgende Überschrift trägt:

Die Abkehr von der Großstadt!
Hinaus aufs Land!
Zur Gartenstadt!

Da sind drei Schlagworte an die Spitze gestellt, deren erstes das Auge unmerklich zum zweiten und von da zum dritten hinlenkt, was durch das Abstufen auf angenehmere Weise geschieht, als wenn z. B. die drei Sätze untereinander gestellt wären.

Wie gesagt, wird farbiger Druck aus Sparsamkeitsrücksichten bei den Merkblättern gewöhnlich gemieden. Um aber doch die Farbe wirken zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lassen, greift man gern zu farbigem Papier. Die englische National Association for the Prevention of Consumption hat ihre zahlreichen Merkblätter meist auf verschiedenfarbiges Papier drucken lassen; sie haben dadurch ein sehr gefälliges Äußere bekommen. Grelle Farben sind natürlich zu meiden, da sie das Lesen stören.

Nicht nur äußerlich anziehend, sondern auch in hohem Grade belehrend wirkt der Bildschmuck bei einem Merkblatt. Es muß aber großer Wert darauf gelegt werden, daß unbedingt etwas Gediegenes geboten wird. Lieber keine Abbildungen bringen als geschmacklose! Der Verfasser eines Merkblattes hat auch ästhetische Aufgaben. Zahlreiche Reproduktionsverfahren stehen zu Gebote. Handelt es sich darum, einen Gegenstand aus der Natur zur Darstellung zu bringen, ein krankes Organ, einen kranken Menschen, so greift man am besten zur Autotypie, der eine photographische Aufnahme zugrunde liegt. Die photographische Wiedergabe redet die nackte Wahrheit; es sieht ein Jeder, daß keine Phantasie hierbei mitgewirkt hat, sondern daß Tatsachen aus der Darstellung sprechen. Die Photographie ist die objektive Berichterstatterin, während andere Verfahren, wie der Holzschnitt, nicht überzeugend wirken und leicht Zweifel erwecken können. Der Bildstock darf nicht zu klein sein. Seine Einordnung in den Text erfordert große Sorgfalt. Ganz allgemein muß gesagt werden, daß mehrmaliges Korrigieren bei jedem Merkblatt zu dem unumgänglich Notwendigen gehört. Was hier an Mehrkosten aufgewendet wird, das wiegt der Erfolg des Blattes reichlich wieder auf.

Bei einzelnen Naturdarstellungen, wie Pflanzen, sind Farben unbedingt notwendig. Äußerst wirkungsvoll sind die Arzneipflanzenmerkblätter des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, die auf der ersten Seite die farbige Wiedergabe der betreffenden Pflanze tragen.

Von den Verfahren, die sonst bei der Reproduktion von künstlerischen Bildern in Betracht kommen, sind Steindruck und Zinkätzung den anderen vorzuziehen. Hierbei tritt das künstlerische Element in den Vordergrund, und dadurch kann mancher tiefe Eindruck hervorgerufen werden. Hervorragendes hat in dieser Hinsicht der Verein zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz geleistet; seine Merkblätter „Ratgeber für die Berufswahl", in 8 Heften, verfaßt von Dr. A. Thiele, tragen auf dem Titel künstlerische Steinzeichnungen aus dem Berufsleben, die von eindringlicher Wirkung sind (Martha Schrag). Ebenso trefflich sind die Steinzeichnungen auf dem Flugblatt „Guter Rat für Schulkinder", Szenen aus dem Kinderleben darstellend, einfach in der Wahl der Mittel, aber eine um so beredtere Sprache redend.

Zweifellos könnte das ganze Merkblattwesen auf eine viel höhere Stufe gebracht werden, wenn die Künstler mehr Gelegenheit hätten, mitzuarbeiten. Nur ganz selten trifft man einmal auf wirklich künstlerische Mitarbeit bei den Merkblättern. Nicht nur der Eindruck der Blätter wird dadurch erhöht, ihre Sprache vertieft, sondern es wird auch künstlerischer Geist ins Volk getragen. Echte Kunst aber ist Hygiene. —

Der Humor kommt in einer schon erwähnten Postkarte des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke zur Geltung, deren Thema „Wohin mit der Gerste?" ist. Die dem Simplizissimus entnommene Zeichnung von Gulbransson zeigt ein Bauernmädchen mit einem Ähren-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bündel am Scheidewege. Auf dem einen Seitenwege sieht man einen Schenkkellner mit Bierhahn und Hammer, auf dem anderen ein Schwein mit zwei Ferkeln. Die Unterschrift lautet: „Maß oder Haxe — das ist jetzt die Frage." Nur wenige Worte folgen zur Erklärung. Das Bild redet seine eigene Sprache und erspart dadurch viele Worte.

Diese eindringliche Sprache des Bildes finden wir übrigens auch in einem Fliegenmerkblatt, das in „Unser Weg" abgebildet ist (8. Jahrg. Nr. 15). In eigener Umrahmung sehen wir eine große Fliege dargestellt; links unten ist eine Fliegenglocke wiedergegeben, rechts eine Fliegentüte, dazwischen ein Totenkopf mit gekreuzten Knochen, aber durchaus diskret. Zwischen den Bildern stehen nur die Worte:„In vielen Fällen werden Krankheiten durch die Fliegen übertragen. Eine Fliege hat zwei bis drei Millionen Nachkommen in einem Sommer. Daher: Tod den Fliegen!" Das genügt vollkommen.

Illustrierte Merkblätter hat Amerika schon lange eingeführt, aber Geschmack verrät sich in ihnen nicht. Das New York State Department of Health z. B. hat einen Bildstock zu vergeben, überschrieben: The public drinking cup. Dargestellt ist ein öffentlicher Brunnen mit angekettetem Becher. Dieser hat das Aussehen eines grinsenden Schädels; die Ausführung läßt aber an Roheit nichts zu wünschen übrig. Ein echter Künstler hätte aus dem Gegenstand ganz etwas anderes machen können.

Es werden für die Zwecke hygienischer Aufklärung derartige Summen ausgegeben, daß man auch nicht die Ausgaben scheuen sollte, das Merkblatt in seinem Äußeren auf eine höhere Stufe zu bringen. Man könnte versuchen, auf dem Wege des Wettbewerbs geeignete Blätter unter Mitwirkung von Künstlern zu bekommen. Ein größerer Wettbewerb für Merkblätter hat bereits einmal im Anschluß an den 6. Internationalen Kongreß für Tuberkulose zu Washington 1908 stattgefunden, aber dabei kam es ausschließlich auf den Inhalt an. Es wurden Geldpreise von je 100 Dollars und silberne Medaillen verteilt. Wie sich bei Wettbewerben um ein Denkmal in der Regel ein Bildhauer mit einem Architekten vereinigt, so könnte ja bei einem Wettbewerb um ein Merkblatt ein Arzt mit einem Künstler seiner Wahl zusammenarbeiten. Sicher würde ein solcher Wettbewerb gute Früchte zeitigen.

Sehr zu statten würde aber der ganzen hygienischen Aufklärung die Zentralisierung sämtlicher Fürsorgebestrebungen kommen. Wenn diese alle in einer Hand wären, könnte auch die Merkblätterfrage einheitlich geregelt werden. Man könnte förmliche Serien von Merkblättern herausgeben, die einzelnen numerieren und dadurch bei ihrer Verteilung den Sammeleifer anregen. Wenn die Blätter ein gefälliges Äußere haben, dann neigt auch der Empfänger dazu, sie aufzuheben. Er wird sich bemühen, weitere zu erhalten, und sich schließlich ein förmliches hygienisches Volksbuch in Einzelblättern anschaffen, das ihm stets neue Anregung bringt. Eine Sammelmappe kann ebenfalls leicht vorgesehen werden. Auf diese Weise könnte die ins Volk getragene Saat hundertfältig aufgehen. Es würde aber auch durch die Vereinigung aller Fürsorgebestrebungen verhütet, daß zwei Merkzettel, wie jetzt, wenn sie von verschiedenen Körperschaften herrühren, Angaben erhalten, die einander widersprechen und so den Leser befremden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jedenfalls ist das Merkblatt bisher durch nichts Besseres ersetzt. Daß es auch Nachteile hat, liegt auf der Hand. Zuweilen werden aus einem Merkblatte Krankheitsbilder von einem Neurastheniker aufgenommen und als Nährstoff zu grüblerischen Gedanken benutzt. Gelegentlich wird auch einmal eine Simulation durch ein Merkblatt angeregt. Doch das sind seltene Vorkommnisse, die bei dem vielen Guten, was gestiftet wird, nicht ins Gewicht fallen können. Auch sind seiner Wirksamkeit Grenzen gesetzt; es gibt Dinge, die gedruckt anders wirken, als wenn sie von einer Achtung gebietenden Persönlichkeit vorgetragen werden. Man wird wohl nie versuchen, die Jugend geschlechtlich durch Merkblätter aufzuklären. Innerhalb seiner Grenzen aber sind die Leistungen des Merkblattes auf dem Gebiete hygienischer Aufklärung hoch zu bewerten, und sie würden sich noch steigern, wenn es gelänge, durch künstlerische Mitwirkung eine wirkungsvollere Gestaltung zu erzielen.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die Grundlagen des Volksgesundheitslebens.

Von Medizinalrat Dr. Graßl, Kempten.

Unter dem Einfluß des vordringenden Individualismus ist auch die öffentliche Gesundheitspflege individualistisch gefärbt worden, ja sie ist oft ausschließlich individualistisch geworden. Das war nicht immer so. Erst in den letzten zwei Jahrzehnten besinnt man sich wieder auf die breitere Grundlage, die noch anfangs des vorigen Jahrhunderts eine große Rolle spielte. Ein Musterbeispiel pragmatischer Volksgesundheitspflege bilden die bei Moses niedergelegten Vorschriften über Individual- und Volksgesundheit, die heute noch nicht von außerisraelitischen Völkern erreicht, geschweige denn übertroffen sind und deren Vernachlässigung den kennbaren Niedergang der westlichen Juden herbeigeführt hat.

Wir haben erst in der Neuzeit es wieder erkannt, daß die Volksgesundheit auf drei Grundpfeilern ruht: auf der Vererbung durch die Erbmasse, auf der Gesundheit und der richtigen Funktion der Geschlechtsdrüsen und auf der Beherrschung der Umwelt.

1. Die Erbmasse.

Was wir unter Erbmasse zu verstehen haben, ist schwer realistisch umschreibbar. Ebenso wie der Begriff „Lebenskraft", von dem sie ein Teil ist. Aber die Wirkungen der Erbmasse lernen wir immer mehr kennen.

Alles, was unsere Vorfahren in den Jahrtausenden in ihrem Individual-, Familien-, Stammes- und Volksleben in sich aufgenommen und in den Keimdrüsen, den Trägern der Erbmasse, fest verankert haben, und was sich nun auf dem Rückwege wieder auswirkt, nennen wir Erbmasse. Auf Vererbung beruht also die Zugehörigkeit zur Volksrasse, die Hautfarbe, die Knochenbildung, die Anlagen zu bestimmten Krankheiten, die Fähigkeit, gewissen äußeren Einflüssen Widerstand zu leisten, die Langlebigkeit und anderes. Aristoteles, Vesal, Linné und Schwann bilden den Ausgangspunkt neuer Perioden der biologischen Wissenschaft und damit der Vererbung. In der letzten Periode glänzen Schwann, Darwin, De Vries und Mendel als Sterne am Himmel der Biologie.

Die Anwendung der gefundenen Gesetze der Vererbung auf die Menschen ist die Aufgabe der „Rassenbiologie". Ihr verdanken wir immer mehr Einblick in die Eigenschaften der Menschenarten. Sie gewinnt immer mehr Anhänger und ist wiederholt die Grundlage gesellschaftlicher und gesetzlicher Umänderungen und Anforderungen geworden.

Die Rassenbiologie konzentriert ihre Anforderung auf die Förderung der Tüchtigen. Zu diesem Zwecke will sie vermehrte Fortpflanzung der Nachkommen aus lebens- und widerstandsfähigen Vorfahren und die Unterdrückung der Fortpflanzung mindertauglicher Erbstämme. Den in der Natur wirkenden „Kampf um das Dasein", dessen auslesende Kraft sich in der vermehrten Fortpflanzung der Tüchtigen bemerklich macht und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dessen Einfluß unter den Wirkungen der Zivilisation abgeschwächt wird, will die Rassenbiologie durch bewußte Zielmaßregeln ersetzen. Die Gefahr der verstandesmäßigen Züchtung besteht aber darin, daß wir das Entwickelungsziel im letzten Ende gar nicht kennen, daß wir einfache Ruhepunkte der Entwickelung als das Endziel ansehen und kurzsichtig auf dem Ruhepunkte züchten und dadurch dem Endziel fernbleiben. So kann die einseitige, übermäßige Züchtung nach einem Richtpunkt, z. B. auf die Milchbereitung des Rindviehes, die Lebensfähigkeit des Gesamttieres in Frage stellen. Ein mit bester Erbqualität ausgestatteter Mensch wird, wenn die übrigen Bedingungen günstig sind, sich den größten Lebensspielraum sichern. Er wird es aber tun auf Kosten Minderbegabter. Aber in diesem Kampfe Minderbegabter kann der Entwickelungskern neuer Entwickelungsrichtungen liegen, die mit dem zum augenblicklichen Kampfe Schlechtgeeigneten zugrunde gehen. Wenn in einem Volke eine größere Anzahl von Erbstämmen sich befindet, die als Plusvariante, also über dem Durchschnitt stehend, anzusehen sind, so drücken sie auf die Minusvariante und halten diese nieder. Es entsteht eine Teilung des Volkes in zwei Klassen: die Erbbevorzugten und die Enterbten. Die Höherbegabten schließen sich zusammen und sichern ihre Vorrechte auch dann, wenn sie durch eigenes Verhalten nicht mehr vollwertig sind. An Stelle der Tatsächlich-Hochwertigen tritt die Mimikry-Tüchtigkeit. Namentlich die aufsteigenden Stämme der Unterschicht wird man zu unterdrücken suchen. Nur durch starke Massenvermehrung und durch den Druck der Masse kann sich die Unterschicht vor der völligen Unterdrückung retten. Ein zu starker Schutz der geistig und körperlich Begabten führt letzten Endes zur Stagnation bei den Begabten und bei den Enterbten.

Bei der starken Arbeitsteilung der gegenwärtigen Zivilisation wird es immer Beschäftigungen geben, die besser von geistig und körperlich weniger Entwickelten als von Hochentwickelten vollführt werden. Das Vorhandensein von solchen Mindertauglichen im Volke ist also keineswegs an sich ein Zeichen geringer Lebensfähigkeit oder geringer Tüchtigkeit.

Die Anforderung mancher Rassenhygieniker zur Züchtung hochwertiger Erbstämme ist also nicht als absolute Anforderung aufzufassen; denn es gibt im Leben kein absolutes Prinzip, und alles, was bis zum äußersten Ende des Prinzips geführt wird, richtet sich selbst zugrunde. Sondern die Anforderung ist relativ zu fassen. Es gilt lediglich jene Erbstämme möglichst auszuschalten, von denen man eine Erholung zur lebensfähigen Kraft nicht mehr erwartet.

Die Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene hat im Januar 1916 eine Generalversammlung einberufen und verwandt denkende Gelehrte eingeladen. Man beriet die Frage, ob die Eheschließung und damit die Fortpflanzung gesetzmäßig auf gewisse Erbstämme zu beschränken seien, ob andere, krankhafte Stämme auszuschalten seien. Mit Recht hat man zu weit gehende Anforderungen abgewiesen und sich damit begnügt, den Brautleuten die Einholung eines amtsärztlichen Zeugnisses über die Gesundheit des Brautpaares und seiner Vorfahren als wünschenswert zu bezeichnen.

Es ist zu erhoffen, daß auch in zivilisierten Staaten die Naturauslese wirksam ist und die Höherzüchtung herbeiführt. Die Zivilisation wird erfahrungsgemäß erst bei einem gewissen Grade ein kontraselektorisches

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Moment und bedroht dann die Existenz des Volkes. Aber bei einer solchen Überzivilisation sind kleine Mittel fast wirkungslos; da helfen oft nur radikale Eingriffe, die die Überzivilisation selbst eindämmen, wie es z. B. der gegenwärtige Völkerkrieg ist.

2. Die Tätigkeit der Geschlechtsdrüsen.

Wenn man von der Funktion der Geschlechtsdrüsen spricht, so denkt der Laie nahezu ausschließlich an die Fortpflanzungstätigkeit. Damit ist aber bloß ein Teil, etwa die Hälfte, der Arbeit der Geschlechtsdrüsen erfaßt. Die andere Hälfte der Geschlechtsdrüsentätigkeit ist die Teilung des Menschenstammes in zwei getrennte Geschlechter und die Ausbildung des Individuums zur Geschlechtstätigkeit und Gesundheit.

Jedes befruchtete Ei enthält die Geschlechtsdrüsen für beide Geschlechter in sich. In dem Kampf zwischen der Wirksamkeit der beiden Geschlechter erhält die Geschlechtsdrüse des einen Geschlechtes aus uns im allgemeinen noch unbekannten Gründen das Übergewicht und übernimmt die Führung in der Entwickelung des Individuums. Jedes weibliche Individuum ist das Produkt seiner eigenen Eierstöcke, jeder Mann das seiner Hoden. Daß dem so ist, darüber geben uns die Erfahrungen der Biologie aus der Beobachtung des Einflusses der Kastration, namentlich der Frühkastration, durchschlagende Beweise. Die richtige Funktion der Geschlechtsdrüse entscheidet also über die Gesundheit des Individuums und damit über die des Volkes.

Der Einfluß der Geschlechtsdrüsen auf die körperliche und geistige Entwickelung des Individuums ist so groß, daß die Übertragung des Eierstockes durch ein Einnähen in den Körper eines Männchens weibliche Geschlechtscharaktereigenschaften hervorbringt und umgekehrt bei Übertragung der Hoden. — Diese Funktion der Geschlechtsdrüsen wird von Laien und auch manchen Ärzten nicht genügend eingeschätzt. Ein Volk, das auf seine Geschlechtsdrüsen störend und schädigend einwirkt, verwüstet die Grundlage seiner Gesundheit. Die Staatsmedizin ist an dieser völkererhaltenden Tatsache nahezu blind vorübergegangen. Will sie ihrer Aufgabe völlig gewachsen erscheinen, so muß sie die Biologie der Geschlechtsdrüsen, die Hygiene derselben in den Kreis ihrer Fürsorge einbeziehen.

Zur völligen Entwickelung des Individuums in körperlicher und geistiger Beziehung braucht die Geschlechtsdrüse den dritten Teil der Lebensdauer des Individuums, das ist also 25 Jahre. Während dieser Zeit wird das Drüsensekret größtenteils im eigenen Körper verarbeitet. Die Geschlechtsdrüsen sind also während dieser Zeit hauptsächlich Organe der „inneren Sekretion“; ähnlich wie es die Schilddrüse und andere Drüsen während der ganzen Dauer ihrer Funktion sind. Es macht entschieden den Eindruck, daß die Bedeutung der Geschlechtsdrüsen für die Entwickelung und Gesundheit des Individuums mindestens ebenso groß als die der Erbmasse ist. Daher hat das Volk ein lebhaftes Interesse daran, daß nur Personen mit guter Geschlechtsfunktion zur Fortpflanzung kommen.

Die Frage der Fortpflanzung als völkische Erscheinung ist im Laufe der Jahre durch den Machthunger der Juristen und der Staatswissenschaft und durch die geringe Widerstandsfähigkeit der Ärzte vollständig in die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hand der Laien gekommen, und wird rein mechanistisch und statistisch behandelt. Die Bedeutung der Geschlechtsfunktion für die Gesundheit des Volkes ist verloren gegangen. Unter der Führung Schmollers suchte man dem Volke zu lehren, daß die Einschränkung der Zahl der Kinder unerläßlich notwendig sei, um die Prozente der Säuglingssterblichkeit herabzudrücken; deutsche Beamte machten in Amerika Rundreisen, um ihren Neomalthusianismus an die Bevölkerung zu bringen. Daß wir dadurch zur Aufzucht schwacher Stämme der Erstgeburten kommen, mußte erst die Medizin wieder lehren; daß die Vollgeschlechtlichkeit namentlich im Leben des Weibes während des mittleren Drittels der Geschlechtsfähigkeit ein gesundheit- und lebenerhaltender Faktor ist, mußten wir Ärzte wieder mühsam den Juristen beibringen. Über die einfachsten Grundsätze der Biologie gingen die Juristen und Staatswissenschaftler, leider nicht selten vergesellschaftet von Kinderärzten, mit einer für die Volksgesundheit gefährlichen Oberflächlichkeit hinüber.

In gleicher Weise wurde an der Hand der Statistik die Lebensfähigkeit eines Volkes beurteilt. Die Dauer des Lebens des Einzelindividuums hat man schlankweg als ein untrügliches Zeichen der völkischen Gesundheit und Widerstandsfähigkeit genommen. Die Medizinalstatistiker staatswissenschaftlicher Vorbildung glaubten aus der Tatsache der Zunahme der Lebensdauererwartung ohne weiteres auf die Zunahme der Lebensfähigkeit des deutschen Volkes schließen zu dürfen. — Dem ist nicht so. —

Mit Hilfe der privaten und Staatsmedizin haben wir dem deutschen Volke die ihm von außen drohenden Gefahren abgeschwächt oder teilweise selbst weggeräumt. Die Beherrschung der menschlichen Umwelt haben wir als eisernen Bestandteil des Volkslebens und der Kultur kennen gelernt. Dadurch haben wir das Absterben vieler Volksgenossen verhindert und die allgemeine Lebensdauer verlängert. Namentlich die Lehre von den Infektionskrankheiten, die Beherrschung des Klimas, der Ordnung der Beschäftigung, die Vermeidung der chemischen Vergiftung erwies sich in dieser Beziehung höchst fruchtbar.

Die Abwendung der Gefahren der Umwelt wirkte auf die Kranken und Gesunden. Die Kranken haben wir gestärkt, so daß sie ihr Leben verlängern konnten, ohne daß aber die Grundursache ihres kränklichen Zustandes sich geändert hätte. Indem wir dies taten, verlängerten wir zwar das Leben des Individuums, vermehrten aber auch den Prozentsatz der Kranken der Nation. Wir verbesserten also nicht die Volksgesundheit, sondern verschlechterten sie. Bei einem anderen Teile der Kranken konnten wir die Krankheitsursache selbst entfernen: dadurch das Individuum lebens- und arbeitsfähig machen und somit die allgemeine Gesundheit heben. Durch die Wegräumung der von außen drohenden Gefahren haben wir aber auch verhindert, daß vorher Gesunde krank wurden und haben auch dadurch den allgemeinen Gesundheitszustand gehoben. Für den Staatsarzt, der die allgemeine Gesundheitspflege unter sich hat, entsteht die Frage, welcher Prozentsatz der Verbesserung oder Verschlimmerung trifft auf die einzelne Folge der Gefahrverminderung. Dieser Frage ist meines Wissens die Staatsmedizin auch nicht mit Wahrscheinlichkeit nachgegangen. Über Vermutungen ist man hierin gar nicht hinübergekommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Prozentsatz der Volkssterblichkeit ist zur Lösung dieser Frage nur gering geeignet.

Die Sterblichkeit richtet sich nach dem Alters- und Geschlechtsaufbau des Volkes. Dieser aber wird wesentlich beeinflußt durch die Wanderung. Die Wanderer sind größtenteils gesunde und erwerbsfähige Leute, also solche, die dem Tode fernstehen. Durch starke Abwanderung, wie es in Deutschland in der ersten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts zu beobachten war, mußten sich trotz gleichbleibenden, allgemein äußerlichen, gesundheitlichen Verhältnissen des Einzelindividuums die Sterblichkeitsprozente erhöhen. Mit dem Aufhören der Abwanderung mußte rein mechanisch-rechnerisch die Sterblichkeitsquote fallen trotz gleicher Außenverhältnisse, die Gesundheitsquote des Volkes rechnerisch steigen. Ebenso hat die starke Einwanderung arbeitsfähiger Ausländer, deren Tod in ihrer Heimat erfolgte, die Statistik der Sterbequote verbessert, ohne daß im Wirtsvolke eine tatsächliche Änderung eintrat.

Ebenso einflußreich ist die Wanderung auf die Geburtenzahl. Bei Abwanderung der gebärfähigen Bevölkerung muß ceteris paribus die Geburtenzahl fallen und bei Aufhören der Auswanderung soll sie steigen.

Geburtenzahl und Todesfälle stehen dann noch in besonderem Wechselverhältnisse, indem große Kinderzahl hohe Kindersterblichkeit bringt und hohe Kindersterblichkeit zur Nacherzeugung anreizt. Auch dies ist ersichtlich, daß jede Vermehrung unproduktiver Familienmitglieder die Kinderzahl einengt, gleichgültig, ob die Unproduktivität aus zivilisatorischen Gründen durch Verlängerung der Vorbereitung zum Erwerbe, oder durch Erhöhung der Ansprüche an das Leben oder aus allgemeinen oder speziellen hygienischen Ursachen durch Verlängerung des Lebens alter und kranker Personen herbeigeführt wird. Eine intensive Krankenpflege drückt somit auf die Zahl der Kinder, und da die Kinder der Hauptsummand der Zahl der Todesfälle ist, fällt indirekt die Sterblichkeitsziffer.

Unter der Führung der staatswissenschaftlichen Statistik gewöhnen wir uns an die Anschauung, daß das Fortschleppen kranker Personen für die Nation nützlicher sei als die Erzeugung großer Kinderzahl, unter denen dann selbstverständlich eine Anzahl Minderwertiger sich befinden muß. Der kleinste Volksumsatz ist das Ideal der Staatswissenschaft geworden und droht auch auf die Staatsmedizin überzugehen.

Gegenüber dieser Lehranschauung von der Notwendigkeit und Nützlichkeit des minimalen Umsatzes habe ich die Lehranschauung von der optimalen Geburts- und Sterbehäufigkeit aufgestellt und in bezug auf die Säuglingssterblichkeit zahlenmäßig belegt. Dieser Lehrsatz hat gerade in nichtmedizinischen Kreisen größten Widerstand gefunden und das Bayerische statistische Landesamt schickte seinen Assistenten Dr. Burgdörfer aus, mich zu widerlegen. Dieser aber ging mit fliegenden Fahnen zu mir über (Allgem. stat. Archiv, Bd. 7, Halbband 2, Tübingen 1913), ohne daß er aber aus seiner Überzeugung die Folgerung zu ziehen wagte. — Die Zustände, die aus dem Weltkriege für Deutschland sich ergeben haben und noch mehr ergeben werden, wären vollständig trostlos, wenn meine Gegner recht hätten, sie sind trotz der Schwierigkeit der Lage aber nicht aussichtslos, wenn meine Anschauung der Wirklichkeit entspricht. Dann ist der Völkermord der rohe, abscheuliche, sittlich verwerfliche, biologisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber notwendige Ersatz der ausgefallenen Wanderung, die bei allen hohen Kulturvölkern Europas in den letzten Jahrzehnten zu beobachten war.

Bei dem zweifellos zu erwartenden Rückgang der sogenannten Kultur, die durch Wegräumung der aggressiven Außenwelt das Leben verlängerte, wird die Wiedergeburt des Volkes durch die Geschlechtstätigkeit in erster Linie erfolgen müssen. Und wie stets wird auch jetzt aus dem Geschlechte eine neue Volksblüte erstehen.

Zur vollen Geschlechtstätigkeit aber gehört auch das Stillen der Kinder. Wie weit wir in der Beurteilung natürlicher Verhältnisse abgekommen sind, zeigt die tägliche Erfahrung, daß Idealisten das Stillen der Kinder als eine „Pflicht" der Frau hinstellen. Das mutet ähnlich an, als wenn wir den Menstruationsvorgang als eine „Pflicht" des Mädchens erklären würden. Beide sind nicht moralische Pflichten, sondern naturnotwendige Folgen körperlicher Zustände. Das Nichtstillen ist eine Teilkastration der Frau; das Stillen also keine „Pflicht", sondern eine Naturnotwendigkeit.

Die Vollgeschlechtlichkeit wird der Jungbrunnen des deutschen Volkes werden.

Die Beherrschung der Umwelt.

Umwelt, Geschlechtsfähigkeit und Erbmasse stehen sicher in einem kausalen Verhältnisse, nur ist der Weg noch dunkel. Letzten Endes aber macht es den Eindruck, als ob Geschlecht und Erbmasse nur die Wege der Umweltwirkung seien.

Der Einfluß der modernen, zivilisatorischen Umwelt auf ihre Bürger dauert noch zu kurz, um eine bestimmte Folge der Einwirkung mit aller Sicherheit festsetzen zu können. Immerhin ist die Wirkungsrichtung der Zivilisation kennbar, und diese richtet sich gegen die Geschlechtstätigkeit. Die Umänderung der Geschlechtsfunktion durch die moderne Städtezivilisation ist wohl ziemlich einwandfrei bewiesen. Diese Umänderung besteht in der vorzeitigen Auslöse und in einem anfänglich geringeren Bedürfnis der Eindrücke körperlicher Reize zur Auswirkung. Der moderne Städter wird anfänglich auf geistigem Wege öfters geschlechtsgereizt als der Landbewohner; ermüdet dadurch früher und braucht dann gegenüber dem Landbewohner am Ende seiner Geschlechtsfähigkeit vermehrte Reizwirkung. Wir nennen diese Art der Umwandlung bei der übrigen Nerventätigkeit „Neurasthenie". —

Erinnert man sich an die innersekretorischen Aufgaben der Geschlechtsdrüsen zur Entwickelung des Einzelindividuums, so wird man die Annahme nicht abweisen können, daß gar manche Erscheinung in der körperlichen und geistigen Entwickelung des Städters durch Vermittelung der Geschlechtsfunktion zustande kommt. Da ist es nicht ausgeschlossen, daß die Tatsache, daß der Städter sich eher körperlich entwickelt, in seiner dem Geschlechte entsprechenden spezifischen Entwickelung hinter dem Landbewohner zurückbleibt, Geschlechtsdrüsenwirkung ist. Die Tatsache, daß der städtische Knabe und auch der städtische Mann ein größeres Längenwachstum hat gegenüber dem Landbewohner, daß aber der ländliche Bewohner die männliche Knochenbildung, die Derbheit usw. in größerer Entwickelung aufweist, während der Städter ein Mittelding zwischen bäuerlichem Mann und der bäuerlichen Frau sein Lebtag bleibt, gewinnt auf diesem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erklärungswege mehr Licht. Das Zurücktreten des geschlechtlichen Dranges gegenüber anderen Reizen in der hauptsächlichsten Fortpflanzungsperiode des Zivilisationsmenschen bedeutet also doch eine Schwächung der absoluten Geschlechtskraft, mögen auch Staatswissenschaft und ihre Anhänger sich immer noch gegen diese Folge der Zivilisation stemmen. —

Es ist daher gar nicht so unwahrscheinlich, wie die Laienmediziner annehmen, daß zu weit getriebene zivilisatorische Bestrebungen und hygienische Maßregeln, trotzdem sie das Individuum in seinem Einzelleben stärken und kräftigen, der Volksgesundheit als Ganzem Eintrag tun. Nach unserem gegenwärtigen naturwissenschaftlichen Wissen ist der Fortbestand einer Gattung dann am meisten gesichert, wenn Erbmasse, Geschlechtstätigkeit und Umwelt zusammengepaßt sind, während die exzentrische Entwickelung eines der drei Entwickelungsgründe die Gattung eher gefährdet als sichert. Und diese Gefährdung der Gattung wirkt sich dann im Einzelindividuum nach einer Reihe von Generationen dahin aus, daß das Einzelindividuum ein erhöhtes Schutzbedürfnis hat, durch dessen Befriedigung die Gattung erst recht wieder geschwächt wird, was dann wieder auf das Einzelindividuum zurückwirkt. Die bekannte Naturerscheinung, die so häufig ist, daß wir, menschliche Logik unterlegend, von dem „Naturgesetz" der Ring-Reizwirkung sprechen, die uns auf allen Wegen und Stegen entgegentritt.

Die Gefahr, eine Entwickelungsphase als Entwickelungshauptrichtung zu nehmen, ist also gerade in der Bewertung der Umwelt groß.

Im Einzelindividuum ist die Bedeutung der Umweltbeherrschung als Gesundheitsfaktor nicht in allen Lebensepochen gleich. Solange Kind und Mutter im direkten Blutaustausch sich befinden, also während der Tragperiode, ist wohl die Erbmasse der führende Faktor. Denn während der Zeit der Symbiose, also während der Stillzeit, haben die Genitalien der Mutter die Prävalenz.

Es ist ein vollständiges Verkennen der Naturvorgänge, wenn die öffentliche Säuglingsfürsorge das Kind ohne Mutter aufziehen will, und die Versuche, die Umwelt des Kindes während der Stillzeit zu bessern, ohne die Mutter an dieser Umweltbesserung teilnehmen zu lassen, zeugen von dem mangelhaften Erfassen der natürlichen Verhältnisse. Erst nach der körperlichen Selbständigkeit des Kindes, also nach der Entwöhnung, tritt die Umwelthygiene für das Individuum und damit auch für das Volk als hauptsächlicher Gesundheitsfaktor hervor. Und wiederum selbstverständlich ist es die nächste Umwelt, also die Verhältnisse der Familie, die bestimmend auf die Gesundheit einwirkt. Auch hier muß davor gewarnt werden, durch Spezialfürsorge für Kinderkleinwelt ein besonderes Ergebnis für die zukünftige Allgemein- oder Einzelgesundheit erwarten zu wollen; auch hier muß die Fürsorge als Ganzes wirken; die unentwegte, alle Zweige umfassende Hygiene wird auch in der Kinderkleinwelt den besseren Erfolg aufzuweisen haben. Mit der Allgemeinhygiene fiel die Kindersterblichkeit automatisch, jahrzehntelang bevor die spezielle Säuglingsfürsorge einsetzte.

Ein Kreuzungspunkt der Art- und der Individuumentwickelung ist die Geschlechtsreife, die aber trotz der Trennung wieder am Ende zusammenlaufen. Die öffentliche Gesundheitspflege hat diesen entscheidenden Moment für die Gesundheit des Individuums noch nicht in seiner vollen Bedeutung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erfaßt. Biologische Richtpunkte treten selbst in dieser Zeit hinter dem nächsten Ziele der Individual-Intelligenzausbildung zurück; der Arzt, der Hygieniker, der Schularzt, der Biologe hat eine ganz bescheidene Rolle in der biologisch so wichtigen Entwickelungszeit inne. Auch hier sieht der Mensch in seinen organisatorischen Bestrebungen über das nächste Ziel nicht hinüber.

Nicht anders verhält es sich in der Fortpflanzungsperiode selbst. Alle möglichen Gesichtspunkte werden hier geltend gemacht, nur nicht biologische. Ich verweise zum Belege auf den Zwang, den der Staat auf alle seine Beamte ausübt, die Hauptzeit der Geschlechtsfähigkeit mit Onanie oder Prostitution hinzubringen. Die wohlfeilen Ratschläge geschlechtsschwacher Greise, den Geschlechtstrieb zu unterdrücken, kann man als Hilfe nicht anerkennen. Wann und wo hat der Staat Anstalten getroffen, wann und wo haben Staatswissenschaft und selbst Staatsmedizin darauf hingewiesen, daß die lebende Kraft eines Volkes der Mensch ist? Die mechanische Auffassung der Bedeutung der wirtschaftlichen Verhältnisse beherrscht die Lehrmeinungen der Lehrstühle und drängt als höchste Staatsweisheit in alle Sparten.

Das Zeitalter der Naturwissenschaft, von dem Goethe träumte, ist trotz der äußeren Blüte der Naturwissenschaft ferner als je. Die Grundlage aller naturwissenschaftlichen Erfahrungen, die Biologie, die harmonische Entwickelung aller einflußreichen, individuellen und artlichen Verhältnisse geht in der geschäftigen Kleinarbeit völlig verloren. Gewiß brauchen wir die Kleinarbeit, denn sie liefert die Bausteine des Gebäudes. Aber der Kärrner soll nicht Baumeister sein wollen. Ein schärferes Zusammenfassen aller Gesundheitsfaktoren unter der Leitung eines naturwissenschaftlich gebildeten Mannes, die größere Selbständigkeit und der größere Einfluß der zusammenfassenden Biologie tun uns bitter not.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nürnbergs Straßenverhältnisse vom Mittelalter bis zum Ende der reichsdeutschen Zeit [1]).

Eine kulturhistorische Betrachtung.

Von Medizinalrat Dr. Federschmidt, Nürnberg.

Mit zwei Abbildungen.

Wenn Nürnbergs Chronik berichtet, daß im Jahre 1462 4000, 1474 2500 und im Jahre 1494 über 5000 Menschen bei durchschnittlich 20000 Einwohnern von der Pest dahingerafft wurden, so erscheint uns dies heute als ganz ungeheuerlich und fast unbegreiflich, denn der größten Epidemie unserer Zeit, der Choleraepidemie Hamburgs vom Jahre 1892, fielen bei einer Einwohnerzahl von fast einer Million nur 8600 Menschen zum Opfer.

Glaubhaft erscheinen uns diese Angaben erst dann, wenn wir erfahren, daß Nürnbergs Straßen in früheren Jahrhunderten von Unrat starrten, daß in denselben tagtäglich Kadaver verendeter Tiere umherlagen und im Jahre 1600 sogar das Öffnen der Fenster verboten werden mußte, „damit die gemein Gassenluft, so nieblig und stinkend, nicht in die Häuser eindringe."

Nach alledem dürfte die vorliegende Arbeit sowohl für den Hygieniker, welcher sich mit der Entwickelungsgeschichte seiner Disziplin befaßt, als auch für den Kulturhistoriker, welcher die Umwelt kennen lernen will, in welcher geschichtliche Ereignisse sich abspielten, nicht ganz ohne Interesse sein. Dieselbe möchte betrachtet werden als ein bescheidener Beitrag zur Entwickelungsgeschichte unserer Kultur.

Zur Orientierung sei zunächst folgendes mitgeteilt.

Umrahmt vom Reichswald, „des römischen Reiches deutscher Nation Bienengarten", liegt Nürnberg, eine der schönsten mittelalterlichen Städte, welche schon von Walter von der Vogelweide gerühmt und hervorgehoben wurde, in einer diluvialen Sandebene der Keuperformation, welche im Osten begrenzt wird von den anmutigen Höhen des Fränkischen Jura.

Durch die Pegnitz, welche die Stadt von Osten nach Westen durchfließt und im Bereiche der Altstadt die Inseln „Schütt" und „Trödelmarkt" bildet, wird Nürnberg in zwei Hälften geteilt, von welchen von alters her die rechts des Flusses befindliche nach der Sebalduskirche „Sebaldersseite", die links befindliche nach der Lorenzkirche „Lorenzerseite" benannt ist.

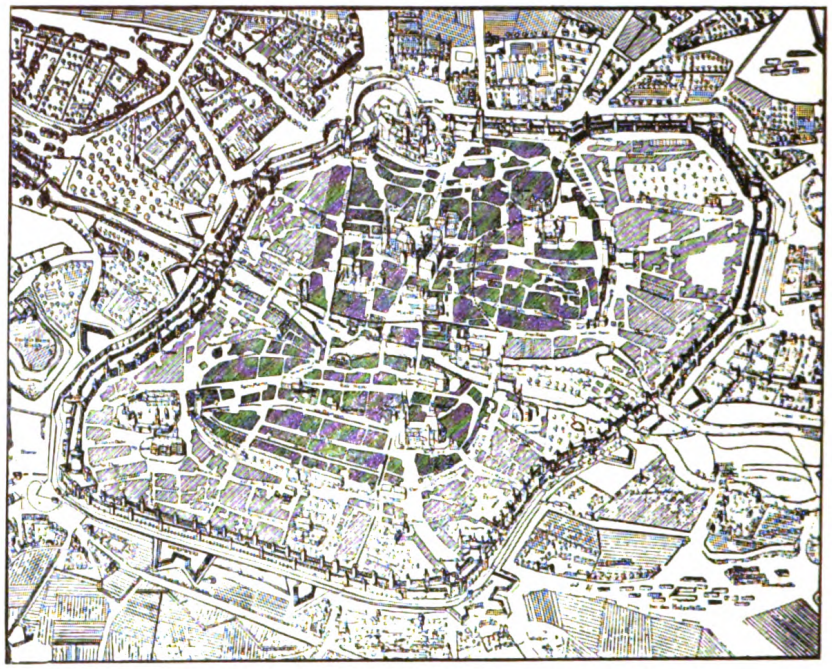
Seit 1050 geschichtlich bekannt und im 12. Jahrhundert von dem Ausgangspunkte der Ansiedelung, dem Burgberg, erst bis an die Pegnitz heranreichend, dehnte sich die Stadt im 13. und 14. Jahrhundert bereits weit links derselben aus und mit dem durch die rasche Bevölkerungszunahme nötig gewordenen, Mitte des 15. Jahrhunderts vollendeten, dritten Mauerring „hat sich Altnürnberg", wie Heinrichsen sagt, „einen Schutz-

[1]) Nach einem im „Verein für Geschichte der Stadt Nürnberg" gehaltenen Vortrag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wall aufgetürmt, welcher sich im Laufe der Jahrhunderte derart bewährte, daß selbst seine mächtigsten Feinde kein einziges Mal auch nur den Versuch wagten, denselben gewaltsam zu sprengen."

Abb. 1.



Historischer Plan der ehemaligen Reichsstadt Nürnberg.

..... Ältere Befestigung (12. Jahrhundert).
Zweite Befestigung (13. und 14. Jahrhundert).

Wie nun innerhalb der Altstadt, deren herrlicher, von zahlreichen Türmen gekrönter Mauerkranz noch heute das Auge entzückt[1]), die Straßenverhältnisse vom Mittelalter bis zum Ende der reichsstädtischen Zeit beschaffen waren, soll die nachstehende Darstellung zeigen.

Dieselbe soll beginnen mit einem Mitte des 14. Jahrhunderts von dem Bischof Johann von Neumarkt an seinen Metropoliten, den Erzbischof von Prag, gerichteten Brief, welcher die vor der Pflasterung in Altnürnberg vorhandenen Straßenverhältnisse sehr anschaulich folgendermaßen schildert: „Die Stadt Nürnberg wird durch häufigen Regenfall ermüdet, denn durch täglich überschwemmende Güsse wird sie begossen und mit einer solchen Nässe des himmlischen Wassers durchtränkt, daß man hier an eine ewige Sintflut glaubt und an dem feuchten Boden eine solche Schmutzmasse anwächst, daß auf den Straßen der Reiter immer befürchten muß, daß entweder sein Pferd, aus Unvorsichtigkeit über einen Stein stolpernd, in die Schmutzmasse so unbedacht stürzt, daß es seinen Reiter, wer es auch sei und wie hochgestellt, wie ein Schwein mit dem Gestanke des schmierigen Straßenkotes beschmutzt oder, wenn er durch die Gunst des Schicksals diesem Unfalle entgeht, doch von vorn und hinten und an den Seiten durch die Menge der ankommenden Pferde die Kleider, zumal eines

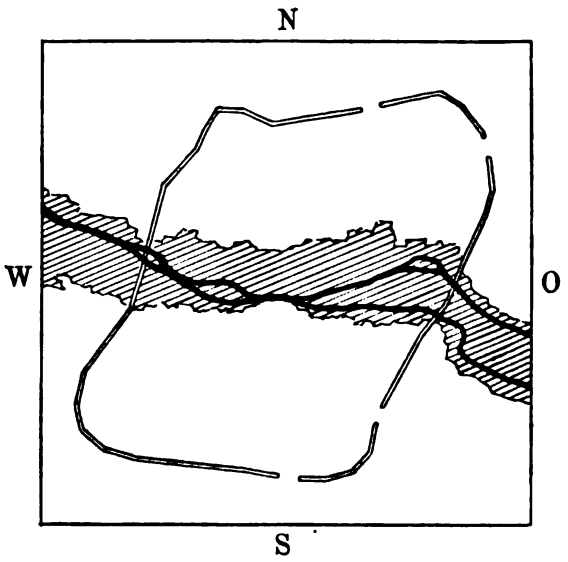
[1]) Als man im Jahre 1873 die Absicht hegte, denselben abzutragen, erhob sich unter Deutschlands Künstlern ein Sturm der Entrüstung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reisenden Priesters, da sie der Ehrbarkeit wegen lang sind, so sehr durch die Berührung des widrigen Schmutzes befleckt werden, daß man von den Herbergen der Stadt zum kaiserlichen Schloß nicht ohne Schaden gelangen kann, wie meines Herrn Bischofs Gnaden selbst erfahren wird, wenn die Gefahren vor seinen leiblichen Augen stehen werden."

Besonders versumpft war damals Nürnbergs Untergrund namentlich im Überschwemmungsgebiete der Pegnitz, welches in der nachstehenden Abbildung durch Schraffierung angedeutet ist.

Abb. 2.



Überschwemmungsgebiet der Pegnitz im Bereich der Altstadt.

Von den Überschwemmungen wurde hauptsächlich der auf den Alluvionen der Pegnitz gelegene südliche Teil der Sebalderseite sehr schwer heimgesucht, und ein großer Teil der in der Nähe des rechten Pegnitzufers befindlichen Häuser stand dabei häufig bis zum ersten Obergeschoß unter Wasser. Nicht selten fielen auch Menschenleben den Hochwasserkatastrophen zum Opfer [1]).

Der südliche Teil des Marktplatzes hieß einst „Auf dem See", die Gegend der Augustinerstraße „Die Froschau", und bei der Fundamentierung des 1905 auf dem Marktplatze errichteten Neptunbrunnens wurde als Zeichen früherer Versumpfung in einer Tiefe von 5,6 m ein Pfahlrost gefunden. Sogar der weitab von der Pegnitz befindliche südliche Turm der Sebalduskirche ist, wie Mummenhoff aus der Chronik nachwies, auf Pfählen fundamentiert.

Bei solchen Untergrundverhältnissen war für Altnürnberg mehr wie für viele andere deutsche Städte Anlaß zur Pflasterung, wenigstens der tief gelegenen Stadtteile, vorhanden, und im Jahre 1368 wurde damit begonnen [2]).

Gerade damals wurde das Zustandekommen dieses Unternehmens durch eine ganze Reihe von Umständen begünstigt.

Im Jahre 1348, da der schwarze Tod fast in ganz Deutschland wütete, wurden die Juden als vermeintliche Brunnenvergifter überall vertrieben. Im Jahre 1349 vertrieb man dieselben auch aus Nürnberg, obwohl die Stadt weder 1348 noch 1349 von der Pest heimgesucht wurde.

Vielleicht betrachtete man die Vertreibung der Juden als prophylaktisches Mittel zur Verhütung der Seuche oder nahm die anderwärts herr-

[1]) Erst nach Fertigstellung der zurzeit im Bau begriffenen Hochwasserstollen im Burgberg wird Hochwassergefahr für Nürnberg in Zukunft ausgeschlossen sein.

[2]) Nach den uns zugänglichen Angaben wurden von anderen deutschen Städten zum ersten Male gepflastert: Lübeck 1310, Straßburg 1322, Wesel 1324, Prag 1331, Frankfurt a. M. 1399, Regensburg 1400, Breslau 1406, Augsburg 1416, Landshut 1498.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schende Pest zum willkommenen Vorwand für die Vertreibung der Juden, um in den Besitz des mitten in der Stadt gelegenen, von den Juden bewohnten Platzes zu gelangen, weil man denselben zum Marktplatze ausersehen hatte.

Für letztere Annahme spricht ein Erlaß Kaiser Karl IV., welcher die Vertreibung der Juden damit entschuldigt, „daß in der ganzen Stadt kein Platz vorhanden sei, wo die Leute ohne Gedränge kaufen und verkaufen könnten."

Kurz und gut, die Juden wurden 1349 vertrieben[1]), und ihre bisherige Wohnstätte wurde Marktplatz.

Um nun die zum Marktplatz ausersehene Örtlichkeit würdig zu schmücken, wurde hier einige Jahre später ein Kunstbrunnen errichtet[2]) und mit dem Bau der Marienkirche begonnen.

Da war eine Pflasterung der Straßen nur noch eine Frage der Zeit.

Oft genug mag überdies Kaiser Karl IV. (1346 bis 1378), welcher so oft und so gern in Nürnberg weilte und in der im Jahre 1356 in einem Hause der Schildgasse verfaßten „Goldenen Bulle" ausdrücklich bestimmen ließ, jeder neu erwählte Kaiser solle seinen ersten Reichstag in Nürnberg abhalten, auf seine Lieblingsstadt Prag hingewiesen haben, welche schon im Jahre 1331 ein Pflaster erhalten hatte.

Nach alledem war Grund genug vorhanden, durch eine Pflasterung zur Verschönerung der Stadt beizutragen. Der Marktplatz wurde zuerst gepflastert, und bei der Wichtigkeit, welche damals diesem in Deutschland noch fast unbekannten Unternehmen beigemessen wurde, ist der Beginn der Pflasterung in der Chronik besonders hervorgehoben.

„Anno domini 1368, vierzehn tag nach Walburgis", heißt es in den Annalen des 14. Jahrhunderts, „da ving man an das erste pflaster in Nüremberg."

Für die Beurteilung des Fortschreitens der Pflasterung standen uns leider nur für die Jahre 1431 bis 1572 urkundliche Angaben zur Verfügung, nämlich für die Jahre 1431 bis 1440 Angaben von Paul Sander und für die Jahre 1453 bis 1572 die von G. W. R. Lochner ins Neuhochdeutsche übertragenen Ratsverlässe.

Da aber in diesen Urkunden für den genannten Zeitraum als zum ersten Male gepflasterte Straßen nur solche aufgeführt sind, welche an der Peripherie der Stadt sich befinden, kann mit Sicherheit angenommen werden, daß die mehr im Zentrum gelegenen Straßen schon früher ein Pflaster erhalten hatten. Diese Annahme wird gestützt durch eine Äußerung des um Nürnbergs Stadtgeschichte so hoch verdienten Archivrates Mummenhoff, welche lautet: „Allem Anschein nach wurde Nürnbergs Pflasterung im großen und ganzen im 16. Jahrhundert vollendet, ja zum Teil sogar schon auf die Vorstädte, wie z. B. durch den Gostenhof, vom Neutor zum Heiligen Geist und von da zur Weidemühle ausgedehnt. Eine größere

[1]) Bereits im Jahre 1352 kehrten die Juden wieder nach Nürnberg zurück, und wurde denselben nunmehr ein Platz im östlichen Teile der Sebalderseite, im sogenannten Taschentale zur Ansiedelung angewiesen. Im Jahre 1499 wurden dieselben zum zweiten Male vertrieben, um dann erst wieder im Jahre 1850 aufgenommen zu werden.

[2]) An deren Stelle trat später der 1385 bis 1396 von Heinrich dem Palier geschaffene weltberühmte „Schöne Brunnen", eines der schönsten kleineren Denkmale gotischer Baukunst.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zahl von kleineren und größeren, allerdings mehr ablegenen Plätzen und einzelne Straßen waren auch im Anfang des 17. Jahrhunderts noch nicht gepflastert und wurden es wohl erst ganz allmählich[1]).“

Seine Pflastersteine bezog Altnürnberg jahrhundertelang aus den Steinbrüchen der sogenannten Kornberge, einem südlich von Nürnberg bei Wendelstein und Kornburg im Reichswalde gelegenen und von SO nach NW hinstreichenden, aus Keupersandsteinen bestehenden Höhenzuge, welchen Kaiser Karl IV. im Jahre 1347 dem Rittergeschlechte der Kürnberger für treu geleistete Ritterdienste verliehen hatte, und welche gerade 100 Jahre später, nämlich im Jahre 1447, käuflich in Nürnbergs Besitz übergingen[2]).

Die Mitte des vorigen Jahrhunderts allmählich durch Granit und Basalt des Fichtelgebirges verdrängten Steine der Kornberge nützten sich trotz ihres reichen Quarzitgehaltes (quarzitische Modifikation des Burgsandsteines) sehr rasch ab, weshalb das auf den zahlreichen Nürnberger Prospekten abgebildete Pflaster stets eine rundliche Form zeigt.

Während andere Städte Pflasterer von auswärts kommen lassen mußten und z. B. Köln noch im Jahre 1561 zum Pflastern des Rathausplatzes den Meister Adrian von Antwerpen berief, waren in Nürnberg bereits anfangs des 15. Jahrhunderts wohlgeschulte und vom Rate der Stadt festangestellte Arbeitskräfte, Pflastermeister, Pflasterer und Pflasterknechte vorhanden, deren Obliegenheiten der Stadtbaumeister Endres Tucher[3]) in seinem 1464 bis 1475 verfaßten Baumeisterbuche folgendermaßen schildert:

„Der pflastermeister und seine gesellen, die bei ime auf dem stullen arbeitten, sulln der stat paumeister geloben und im trew geben, das sie das künftig jar an der stat arbeit beleiben, auch der stat nutz und fromen getrewlichen fürdern und vor schaden bewahren wollen und zu rechter Zeit zu und von der arbeitt geen, auch getrewlichen und redlichen arbeitten und umb die locher im pflaster nit noch weitter aufprechen, denn sein not ist, darzu über vier schuch zu einem haus nichts machen, es woll denn einer selbs bezalen.“

Das im städtischen Archiv befindliche Mendelsche Stiftungsbuch, in welchem die verschiedenen Gewerbetreibenden Nürnbergs bei der Arbeit abgebildet sind, zeigt auch einen arbeitenden Pflasterer. Dessen Arbeitsgeräte sind von denen der heutigen Pflasterer nur wenig verschieden.

Die sämtlichen Kosten der Pflasterung übernahm die Stadt zu Reichsstadtzeiten nur bei öffentlichen Straßen und Plätzen, bei den übrigen erlegten gewöhnlich die Angrenzer einen bestimmten Betrag und die Stadt leistete einen Zuschuß.

---

[1]) Alwin Schultz sagt in seinem Werke „Deutsches Leben im 14. und 15. Jahrhundert“: „Im 15. Jahrhundert waren wohl die Hauptstraßen Nürnbergs gepflastert, aber es machte noch 1495 Aufsehen und wurde in die Chronik eingetragen, daß man den ganzen Marktplatz neu gepflastert, nicht bloß die schadhaften Stellen repariert habe.“

[2]) Die Kornberger Steinbrüche zählte man im Mittelalter zu den sieben Kleinodien Nürnbergs.

[3]) Endres Tucher, dessen Baumeisterbuch in kulturhistorischer Hinsicht sehr bemerkenswert ist, ein Zeitgenosse von Peter Vischer, Wilibald Pirkheimer, Albrecht Dürer, Hans Sachs, trat nach Niederlegung seines Amtes 1476 „mit Bewilligung seines Weibes“ in den Karthäuserorden, starb 1507 und ist im Chor der Sebalduskirche bestattet. Durch die peinliche Gewissenhaftigkeit, mit welcher derselbe die Interessen seiner Vaterstadt wahrte, erinnert er an antike Vorbilder.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Allem Anschein nach war Nürnberg seines „teuren Pflasters“ wegen im Mittelalter etwas verrufen, denn in den im Jahre 1529 erschienenen deutschen Sprüchwörtern J. Agricolas heißt es: „In steten sind gemeiniglich alle gassen mit steynen gepflastert, auf daz man desto sauber gassen hat ... Also ist ein steinweg heiß, da thewr zerung ist und get vil auff: man verzert vil. Nüremberg ist ein heißer steinweg, zu Braunschweig ist es nit also heiß, daz ist: in Braunschweig ist leichter zeren denn in Nüremberg[1]).“

Als Kuriosum sei erwähnt, daß im Jahre 1692 in der Lorenzkirche von einem Kanzelredner Nürnbergs, wie für die übrigen Stände, so auch für den Stand der Pflasterer eine besondere Predigt gehalten wurde, deren Text lautete: „Da hoben sie Steine auf, daß sie auf ihn würfen.“

Die Zahl der Predigten, welche zu Reichsstadtzeiten jährlich in Nürnberg gehalten werden mußten, war eben eine ungemein große, betrug z. B. im Jahre 1789, wie Max Herold in seinem „Altnürnberg in seinen Gottesdiensten“ berichtet, nicht weniger als 2756, so daß die Geistlichen, um auf ihre Rechnung zu kommen, oft einen recht absonderlichen Text wählten.

Wie stolz Hans Sachs (1494 bis 1576) auf die gepflasterten Straßen seiner von ihm so heiß geliebten Vaterstadt war, zeigt nachstehende Stelle seines bekannten, auf Nürnberg gedichteten Lobspruches:

„Schau durch die Straßen überall,
Wie ordentlich sind sie gesundert,
Sind achtundzwanzig und fünfhundert[2]),
Gepflastert durchaus, wohl besunnen,
Mit hundertsechzehn Schöpfebrunnen.“

Aeneas Sylvius Piccolomini, der spätere Papst Julius II., welchen Kaiser Friedrich II. den Apostel des Humanismus nannte, da derselbe an der Verpflanzung der humanistischen Kultur aus Italien nach Deutschland einen entscheidenden Anteil hatte, rühmt in seiner, der Germania des Tacitus nachgeahmten, im Jahre 1458 erschienenen Lobpreisung Deutschlands die Straßenverhältnisse Nürnbergs folgendermaßen: „Wenn man aus Niederfranken kommt und die herrliche Stadt aus der Ferne erblickt, zeigt sie sich in wahrhaft majestätischem Glanze, welcher sich beim Eintritt in ihre Tore durch die Schönheit ihrer Straßen bewahrheitet.“

Bei dieser Lobpreisung hatte der Autor offenbar weniger die Straßen selbst im Auge als die dieselben zierenden monumentalen gotischen Bauten, namentlich die herrlichen Kirchen, Nürnbergs schönsten Schmuck, denn die Reinlichkeit der Straßen Nürnbergs lag im Mittelalter und noch in den folgenden Jahrhunderten sehr im argen.

---

[1]) Der Ausdruck „heißer Steinweg“ rührt wohl davon her, daß im Mittelalter, wie v. Below in seiner Kulturgeschichte mitteilt, in Frankfurt a. M. in einer öffentlichen Spielbank, welche sich 1390 bis 1434 in einem „Zum heißen Stein“ genannten Hause befand, viel Geld verloren wurde. Denselben Namen führte übrigens auch eine damals auch in Mainz vorhandene Spielbank.

[2]) Zur Rechtfertigung der Angabe einer so großen Anzahl von Straßen wird in den Nachrichten zur Geschichte der Stadt Nürnberg folgendes mitgeteilt: „Noch in den ersten Dezennien dieses (19.) Jahrhunderts wurden nicht nur alle Gassen und Gäßlein, sondern auch alle großen und kleinen Plätze, einzelne Höfe, wo nur ein Durchgang war, ja sogar die verschiedenen Abteilungen größerer Straßen und Plätze bei der Zählung der Straßen besonders gerechnet.“

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Den meisten mittelalterlichen Städten klebten eben, wie Karl Lamprecht in seiner »Deutschen Geschichte« sagt, noch die Spuren ihrer früheren Daseinsform im Sinne eines bevorzugten größeren Dorfes an, die meisten Städte waren noch in starkem Maße Ackerstädte."

In Nürnberg wurde das Großvieh täglich von den Stadthirten durch die Straßen auf die „Gemeine Wiese" getrieben, Schweine liefen in unglaublicher Zahl frei auf den Straßen umher und wühlten im Schmutz, so daß Albrecht Dürer Tiermodelle zu seinem bekannten Gemälde „Der verlorene Sohn" überall zu Gebote standen[1]).

Fast unzählige Ratsverlässe veranlaßte der Unfug, Mist auf den Straßen in Haufen aufzustapeln und hier liegen zu lassen. Ein solcher des 14. Jahrhunderts lautet: „Wer mist treit an die straße und las ern langer ligen, denne über den vierden Tag, so soll er fürbaß geben zu Puße je von dem Tage 60 Pfennige und wer den mist denne nimmt, der hat daran nit müsseten, es sei in der statt oder in der vorstatt."

Nicht selten warf man Mist in solchen Massen in die Pegnitz, daß die Mühlräder in ihrem Laufe aufgehalten wurden.

Hochgradig verunreinigt wurden die Straßen auch bei der Entleerung der ungeheuer großen Abortgruben durch die Grubenreiniger, in Nürnberg merkwürdigerweise „Pappenheimer" genannt. Dabei wurden die Anwohner, wie es in der Chronik heißt, „bas erstänket".

Ende des 15. Jahrhunderts wurde es, wie wir aus Rosenplüts Lobgedicht auf Nürnberg ersehen, verboten, mehr als zehn Schweine innerhalb der Stadt zu halten:

„Ein jeglich peck und pfragner mus
In seinem haus bey eides Trew
Nit mehr haben, denn zehen sew.
Wer auf die mast legt mer empor,
Der mus sy haben vor dem thor,
Auf das er die bus behelt."

Um eine gewisse Kontrolle üben zu können, mußten vom Anfang des Jahres 1641 an die umherlaufenden Schweine eine Schelle tragen, durch einen Ratsverlaß vom 1. November 1641 wurde das Halten von Schweinen innerhalb der Stadt überhaupt verboten, doch wurde dieses Verbot wohl nie respektiert, wie ein Ratsbeschluß vom Jahre 1716 zeigt, welcher lautet: „Es wäre wohl vor Allem zu wünschen, daß die sonst so schöne und saubere Stadt, und zwar oft auf den schönsten und gangbarsten Straßen und Plätzen nicht mit so vielen und ungeheuer großen Miststätten so sehr verschimpfet und an manchen Orten recht verschmälert würde[2])."

Wie wenig ekelhaft übrigens Mist den Menschen früherer Jahrhunderte war, geht schon daraus hervor, daß man mit solchem bei Turnieren die Rennbahn in Nürnberg handhoch bestreute[3]): „Zu zeitten, wo Herrschaft

[1]) Auch über die vielen vorhandenen Hunde wird geklagt, welche alle Plätze verunreinigten, nicht selten sogar in die Kirchen liefen und verjagt werden mußten. Um den guten Bürgern die Nachtruhe nicht rauben zu lassen, wurde 1430 befohlen, „das jeder des nachts sein hunt einsperre, das er kein peilen auf der gassen tet." (Endres Tuchers Memorial.)

[2]) Auf alten Nürnberger Prospekten sind auf den Straßen liegende Misthaufen nicht selten abgebildet.

[3]) Daß auch anderwärts im Mittelalter die Rennbahn mit Mist bestreut wurde, zeigt das bekannte Bild von Lukas Cranach „Das Turnier".

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hier were", sagt Endres Tucher in seinem Baumeisterbuch, „oder von Bürgern iemant were, die stechen oder rennen wollten und die pann mit mist wollten bestrewet haben, das soll das new spital thun und das bestellt der leb[1]) und geet der stat paumeister nit an."

Haarsträubende Verhältnisse herrschten in Nürnberg, wie Archivrat Mummenhoff aus der Chronik mitteilt, zur Zeit des dreißigjährigen Krieges. So schreibt ein Chronist am 9. Oktober 1626: „Dies Jahr fingen die noch übrig gebliebenen Bauern an und führten keinen Mist mehr aus der Stadt. Da wurden die Misthaufen groß; mitten auf dem Lauferplatz da waren vier große Misthaufen; dort auf einem Misthaufen ein kranker oder verwundeter Soldat, auch wohl andere hingeschleppte tote Menschen, daher beim Tag ein Peuntwagen herumfuhr und was tot war, wie ein Scheit Holz auflud und hinausfuhr."

Auch die mangelhafte Beseitigung von Schutt und Hausabfällen veranlaßte zahlreiche Ratsverlässe. „Grundaushub und Bauschutt", heißt es in einem derselben, „sollen nicht länger als zwei Monate auf der Gasse liegen, Hub und Erdreich soll jeder nicht über acht Tage an der Gasse liegen lassen."

Unwillkürlich erinnern wir uns dabei einer ähnlichen Anordnung, welche fast 2000 Jahre vorher, nämlich im Jahre 320 v. Chr. in Athen auf Antrag des Redners Demades erlassen wurde und welche lautet: „Diejenigen, welche Schutt auf die Straße geworfen haben, sollen angehalten werden, ihn wieder fortzuräumen, damit alles in gutem Zustande bleibe."

Welch bescheidene Anforderungen man in Altnürnberg in bezug auf Straßenreinigung stellte, ersehen wir daraus, daß Hans Rosenplüt der Schnepperer in seinem Lob auf Nürnberg, um Nürnbergs Verwaltungskunst zu preisen, rühmend hervorhebt, daß der Rat der Stadt die in den Straßen herumliegenden Kadaver verendeter Tiere täglich durch einen Knecht aus der Stadt schaffen ließ:

„Es ist ein Knecht dazu bestellt,
der alle Tag mit der butten get,
ob jemand hingeworfen het
todte sew, hund oder Katzen,
schelmig hüner oder ratzen.
Wo er die vindt, er nymbt's enbor,
trat's mit der butten vor das thor,
dardurch die gasz gesewbert wird."

Für die sonstige Reinigung der Straßen trug der Rat nur geringe Sorge, denn nur einige öffentliche Plätze wurden von Amts wegen gereinigt und diese nur alle heilige Zeiten:

„Mer soll der stat paumeister geflissen sein", heißt es in Endres Tuchers Baumeisterbuch, „das er zu weienachten, vassnacht, zu den heiligtumb[2]), zu ostern, pfingsten, sant Seboldstag (19. August), oder wo vil herrschaft herkommen sollt oder sust im jare, wenn sein als gar not were, von der apotheken piß für den schönen prunnen, auch vor den trögen vor den Kandelgießern und hinter dem rathaus und sust nirgend weiter das pflaster lassen räumen und aufschoren und dasselbe Kot und

[1]) Leb = Löwe = Henkersknecht.
[2]) Schaustellung der Reichsheiligtümer und Reichskleinodien auf dem Marktplatz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mist dann ausführen lassen oder das jemant geben, der des bedorft in seinem garten oder wisen."

Wie selten die engen Reihen im Mittelalter geräumt wurden, zeigt nachstehende Schilderung desselben Autors: „Eine reihen, die da get zwischen der juden heuser herab an die Ledergaß und also ferr zwischen den heusern pis an die Newengaß, das alles ist der gemein: dieselbe reihen hab ich räumen lassen durchaus im siebenzigsten jar (1470) zu Martini und gab darzu auß zu füren zwei und zweintzig pfunt alt, die reihen war in 18 jaren nit geräumt worden."

Wenn aber die Obrigkeit selbst allen Unrat Jahrzehnte liegen ließ, dürfte es wenig Erfolg gehabt haben, wenn dieselbe im Jahre 1519 aus Anlaß einer Pestepidemie befahl, „der Pfänder und seine Knechte sollten fleißig dabei sein, wöchentlich herumgehen, die Leute warnen und mahnen, die gemein gassen von Mist und anderer Unsauberkeit rein zu halten." An eine gründliche Straßenreinigung war aber damals bei den ungeheuren Massen vorhandenen Unrates und dem Mangel an technischen Hilfsmitteln gar nicht zu denken. Überdies betrachtete man Straßenreinigung, wie überall so auch in Nürnberg, als eine unehrliche Arbeit, denn die Chronik des Jahres 1439 berichtet, daß der hinter dem Rathaus aufgestapelte Unrat von dem „Löwen" (Henkersknecht) fortgeschafft wurde[1]).

Daß Pflasterrinnen zur besseren Ableitung der Niederschläge und Abwässer bereits im Mittelalter in Nürnberg vorhanden waren, ersehen wir aus einer im Baumeisterbuch Endres Tuchers aufgezeichneten Anordnung, welche folgendermaßen lautet: „Ittem die Kuffen[2]) auf dem Markt zu dem Heiligtumb, soll man setzen eine zwischen Paul Rietter's hausthür und der rinnen, die ander zu dem Kettenstock vor Antoni Paumgartner's haus, die dritt zwischen Erhard Schürstab's hausthür und die rinnen vor unser lieben frawen capell."

Da aber der oberirdische Ablauf der Niederschläge und Abwässer den Verkehr hinderte, fühlte man wohl gar bald das Bedürfnis, für unterirdische Ableitung Sorge zu tragen, doch dauerte es nach Beginn der Pflasterung der Straßen noch sehr lange, bis man sich auch zur Herstellung unterirdischer Kanäle entschloß.

Schon im Jahre 1368 wurde, wie oben erwähnt, mit der Pflasterung begonnen, aber erst im Jahre 1465 erhielt Nürnberg den ersten urkundlich nachweisbaren Kanal, über welchen Endres Tucher in seinem Baumeisterbuch folgendes berichtet: „In dem fünfundsechzigsten Jahre (1465) in der vasten do ließ ich, von befelnus eines erbarn rats und von pet wegen der hernach geschrieben person ein dollen von dem kasten und dem heimlichen gemach, das hinter des Gartners, Techelmeyer's, Weinhaus und der Apotheken heusern war, machen von stein und mit kornperg schallen gedeckt von iren heusern zwerch über die gassen und also durch das

[1]) In Spandau wurden im Jahre 1573, wie Steinhausen in seiner Kulturgeschichte mitteilt, ebenfalls die Nachrichter zur Beseitigung des Unrates herangezogen.

[2]) Zur Labung der Andächtigen, welche alljährlich zur Besichtigung der vom Jahre 1424 bis zur Reformation in der Heiliggeistkirche aufbewahrten und in der Osterwoche auf dem Marktplatze zur Schau gestellten Reichskleinodien und Reichsheiligtümer in Massen zusammenströmten, wurden mit Wasser gefüllte Kufen aufgestellt, „in jeder ein kleines Geltlein und hölzern Schlüsselein."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fleischhaus in den mittlern gang durchaus piß an die Begnitz auf derselben nachtpauren (Nachbarn) kost."

Dieser Kanal führte vom Weinmarkt die heutige Winklergasse herab und unter dem Fleischhaus hindurch in die Pegnitz.

Ein weiterer Dohlengang wurde nach einem handschriftlich vorhandenen Erlaß 1543 vom Rosenbad (oberer Teil des Brunnengäßchens) in der Schildgasse mit einem Aufwand von 150 Gulden „verporgen unter dem pflaster" bis in den damals schon vorhandenen Spitaldohlen geführt. Derselbe diente dazu, das Abwasser des Rosenbades in die Pegnitz zu leiten.

Kaum war dieser Dohlen im Gebrauch, als mehrere Nachbaren um Erlaubnis baten, ihr Abwasser in diesen Kanal leiten zu dürfen. Daß diesem Gesuche nur widerwillig entsprochen wurde, zeigt folgender Ratserlaß: „Herrn Erasmus Ebner ist vergont, den Abfluß seines Brünnlein's, so bisher durch Röhren in den Spitaldohlen geleitet gewest, in den jetzigen steinen dohlen vom Rosenbad herabzuführen, doch anders nichts denn Brunnenwasser und wo mit der Zeit etwas Unsauberes hinein zu geben erfunden, das ein Rath offene Handt habe, solches zu widerrufen"[1]).

Ein weiterer Ratsverlaß desselben Jahres lautet: „Peter Formandt dem Maßmacher ist mit offener Hand zugelassen, das Ferbwasser aus seinem Haus in den Doln vom Rosenbad herab zu leiten, doch das Er an seinem Hauß ein Sammelkästlein mit zweyen Seyern macht, damit keine Unsauberkeit in den Doln kommen möge."

Die Weiterentwickelung der Kanalisation ging nur sehr langsam vonstatten, und im Jahre 1702 betrug die Zahl aller Dohlen, wie wir aus einem im städtischen Archiv vorhandenen handschriftlichen Verzeichnis ersehen, erst 28. Von diesen mündete ein Teil in die Pegnitz, ein Teil in den Stadtgraben und fünf hatten keinen Abfluß, „mußten allzeit von den Dohlenpflegern ausgetragen werden."

In bezug auf einen dieser Kanäle findet sich die Bemerkung: „Diese Dohle ist ausgemauert", ein Zeichen, daß der Zustand der meisten Kanäle ein sehr primitiver war.

Wenn wir bedenken, daß von den 1702 vorhandenen 28 Kanälen 5 keinen Abfluß hatten, 13 ihren Unrat dem Stadtgraben zuführten, wo derselbe stagnierte und faulte, wenn wir uns ferner daran erinnern, welche Massen von Unrat in den Straßen aufgestapelt waren, können wir uns eine Vorstellung machen von dem damaligen Dunstkreise der Stadt.

Am 13. Dezember 1494 wurde durch einen Ratsverlaß angeordnet, „alle Friedhöfe in der Stadt sobald als möglich mit Erdreich zu erhöhen, damit der Gestank der Gräber keinen Schaden bringe." Wenn solche Maßnahmen schon im Winter nötig waren, welche Zustände mögen da im Sommer geherrscht haben?

Hier war wohl ein Wort Peter Franks, dieses verehrungswürdigen Pioniers auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheit am Platze, welches

[1]) Nicht uninteressant ist es, sich daran zu erinnern, daß auch die 600 v. Chr. von Tarquinius Priscus erbaute Cloaca maxima in Rom ursprünglich ausschließlich zur Ableitung der Niederschläge diente. An den Einlaßöffnungen befanden sich große Marmorscheiben mit dem Gesichte des Okeanos, durch dessen geöffneten Mund das Regenwasser in die Kloake strömte. Als man der Kloake später auch allen Unrat überantwortete, wurde dieselbe unwegsam und ihre Reinigung kostete 1½ Mill. Mark.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lautet: „Es ist eine Eigentümlichkeit mittelalterlicher Städte, sich in Festungen zwischen künstlich erzeugten Morästen zu verschließen und, bei dem Bestreben, sein Leben zu erhalten, sich zu vergiften."

In Fällen unsicherer Zeiten war aber Jedermann froh, innerhalb der Stadtmauern ein Bürger, d. h. ein Geborgener, zu sein. —

Die zahlreichen öffentlichen Ziehbrunnen, deren Zahl Ende der reichsstädtischen Zeit 116 betrug, waren zwar eine malerische Zierde der Straßen, bildeten aber, da sie fortwährend der Verunreinigung ausgesetzt waren, eine große gesundheitliche Gefahr.

In welch krasser Weise dieselben verunreinigt wurden, zeigt ein Mandat vom 19. Juli 1577, in welchem verboten wird, „daß etwa die ehehalten oder sonst mutwillige leut das unzyfer und tot vieh in die prunnen werffen."

An anderer Stelle wird geklagt, daß „die brunnen bös wasser haben einen üblen Gestank caussieren."

Überdies gaben die offenen Ziehbrunnen, wie wir aus der Chronik ersehen, nicht selten zu Unglücksfällen Anlaß, indem Mägde in die Brunnen fielen und Menschen, die „nicht wohlsinnig" (geisteskrank) waren, sich in dieselben stürzten.

Der Beginn der Abänderung der Ziehbrunnen in Pumpbrunnen fällt in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts.

Eine in gewerblicher Hinsicht sehr günstige, in hygienischer Hinsicht sehr bedenkliche Sache war es, daß der südöstlich von Nürnberg im Reichswalde entspringende Fischbach bereits im 13. Jahrhundert[1]) zugunsten der Gewerbetreibenden in einem künstlichen Bette als Stadtbach durch mehrere Straßen der Lorenzerseite zur Pegnitz geleitet wurde und hier der größten Verunreinigung ausgesetzt war.

Indem man das Wasser des nur stellenweise gedeckten Baches jahrhundertelang nicht nur zu gewerblichen, sondern auch zu hauswirtschaftlichen Zwecken sehr ausgiebig benutzte, wurde dasselbe unzweifelhaft den Anwohnern nicht selten zum Verhängnis[2]).

Ein großer Mißstand war es, daß das in den Dachrinnen angesammelte, aus den malerischen „Wasserspeiern" mitten auf die Straße herabstürzende Regenwasser die Passanten durchnäßte und das Pflaster zerstörte.

Diesen Mißstand, welcher erst nach Einverleibung Nürnbergs in das Königreich Bayern (1806) allmählich abgeschafft wurde, charakterisiert treffend ein Erlaß des Königl. Polizeipräsidiums vom 5. Dezember 1808, welcher lautet: „Nebst der vernachlässigten Unterhaltung des Pflasters beschleunigen besonders die vorschießenden Dachrinnen, die ihr Wasser

[1]) Auch in Colmar leitete man schon im Jahre 1292, wie Steinhausen berichtet, ein nahegelegenes Flüßchen in die Stadt.

[2]) Diese Annahme ist wohl sehr berechtigt, zumal wir aus den Akten ersehen, daß auch die Choleraepidemie vom Jahre 1854, welche Nürnberg so schwer heimsuchte und welcher 325 Menschen zum Opfer fielen, hauptsächlich den Fischbach entlang sich ausbreitete. Dabei ist es für das Verständnis der Entwickelungsgeschichte der Hygiene nicht ohne Interesse, daß damals Pettenkofer, der hochverdiente Begründer der wissenschaftlichen Hygiene, diese Tatsache, obwohl von Nürnbergs Ärzten ausdrücklich darauf hingewiesen, vollständig ignorierte und dieselbe darauf zurückführte, daß der Lorenzerstadtteil Nürnbergs auf Sand, der Sebalderstadtteil aber hauptsächlich auf Fels gebaut sei. Befangen in der Bodentheorie, war Pettenkofer nicht imstande, seinen Gedanken eine andere Richtung zu geben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unmittelbar vom Dach herab auf die Straße ausgießen, den jetzigen Verfall des hiesigen Pflasters. Außerdem entziehen dieselben auch die Straße selbst bei jedem eintretenden Regenwetter ihrem ursprünglichen Zweck, indem der Passierende keinen Augenblick sicher ist, daß er nicht aus dem Regen in die Traufe kommt und gänzlich durchnäßt wird."

Der Straßenhygiene im weiteren Sinne dienten zur reichsstädtischen Zeit auch die „Kettenstöcke", welche mit Ketten armiert waren, zur Absperrung von Straßen.

In den ältesten Zeiten dienten dieselben, wie Mummenhoff berichtet, als Schutz gegen feindliche Anschläge, in späterer Zeit zur Verhütung gefährlichen Gedränges auf dem Marktplatz bei Turnieren, sowie bei Schaustellung der Reichskleinodien und Reichsheiligtümer, ferner zur Verhütung geräuschvollen Fuhrwerksverkehres am Rathause während der Sitzungen und an den Kirchen während des Gottesdienstes.

Am größten war die Zahl der Kettenstöcke im 15. Jahrhundert, ein Teil derselben erhielt sich bis ins 19. Jahrhundert, und einige sind noch heute vorhanden. Daß solche Kettenstöcke auch in anderen mittelalterlichen Städten in Gebrauch waren, dafür konnte man nirgends Belege finden. In Grimms Wörterbuch wird über diese nur von Nürnberg unter Hinweis auf Tuchers Baumeisterbuch berichtet.

Eine öffentliche Straßenbeleuchtung war vom Mittelalter bis gegen das Ende der reichsstädtischen Zeit in Nürnberg nicht vorhanden.

Nur wenn Feuer in der Nacht ausbrach, wurden an den Eckhäusern der Straßen Laternen ausgehängt[1]). So sagt Endres Tucher in seinem Baumeisterbuch:

„So hat ein erbarger ratt bevelhe gegeben, in die hernach geschrieben eckheuser groß latern zu geben, die man außen henken soll und liecht darein stecken, wenn fewer auskemm oder sust bei der nacht geleuft wird, auch hat man an vill eckheusern, dovor nit eisen gewesen sein, eisen von der stat wegen machen lassen; darzu hat man ettwan vil leuchter machen lassen, die man auch auß geben wollt in ettlich eckhäuser, das aber noch bißher nit geschehen ist, sondern sie sein noch auf der Peunt (Bauhof) vorhanden."

Am 23. September 1699 wurde ein strenges Gebot erlassen, „Kinder, Dienstboten oder sonstige Zugehörige sollten sich während der frühen oder späten Nacht ohne angezündetes Licht in der Laterne nicht auf die Straße begeben."

Erst im Jahre 1792[2]) wurde eine allerdings recht primitive öffentliche Straßenbeleuchtung durch Anbringung einiger Öllampen eingeführt.

Wie wenig übrigens die Bevölkerung diese Neuerung zu schätzen wußte, ersehen wir aus einem launigen „Die Laternen" betitelten Gedichte

[1]) Nürnberg, das übrigens allzugroße Brände nie erlebte, zeichnete sich durch seine Anordnungen bei Feuerlärm aus, welche bis ins 13. Jahrhundert zurückgehen. In Nürnberg kam auch zuerst (15. Jahrhundert) die Handspritze auf, die zwar schon im Altertum bekannt war, im Mittelalter aber allgemein durch lederne Feuereimer und Kufen ersetzt wurde.

[2]) In anderen deutschen Städten wurde eine Straßenbeleuchtung schon viel früher eingeführt, nämlich in Berlin 1679, Leipzig 1700, Dresden 1705, Frankfurt a. M. 1707. Dabei sei nicht unerwähnt, daß Nürnberg bereits im Jahre 1847, drei Jahre vor München, eine Gasbeleuchtung erhielt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des liebenswürdigen Volksdichters Grübel, in welchem zwei Frauenspersonen folgendes Zwiegespräch halten:

Orschel: „I hait ka Hell'n braucht,
I siech ah niet, wos nutzt,
Es haut si jo ka Mensch
On andern no verhutzt,
Denn wennst öiz dort'n steihst,
Und bist nit putzt röcht schöi,
So steihst mei Lebta dort,
Wärd kaner mit dir göih."

Clara: „Geih zu, es währt nit lang,
I glab', es währt ner heuer;
Es sog'n's alle Leut',
Es is das Ihl goar theuer."

Über den Zustand der Straßenbeleuchtung Ende der reichsstädtischen Zeit konnte man sichere Angaben nicht finden, wahrscheinlich wurde die Zahl der Öllampen von Jahr zu Jahr eine größere. Im Jahre 1836 waren 451 Öllampen vorhanden.

Bei den im Mittelalter und noch in späteren Jahrhunderten in Nürnberg vorhandenen traurigen Straßenverhältnissen erscheint es auffallend, daß Sänften als Beförderungsmittel verhältnismäßig spät in Gebrauch kamen, nachdem doch Nürnbergs Kaufherren bei ihren häufigen Reisen ins Ausland genügend Gelegenheit hatten, dieses Beförderungsmittel kennen zu lernen.

Die einzige Andeutung über diesen Gegenstand finden wir im Jahrgang 1790 des „Journals von und für Franken", wo über diesen Gegenstand folgendes berichtet wird:

„Friedrich Reuter, Einspänniger (Bezeichnung der Nürnberger reitenden Stadtgarde) und Färber in der Bauernfarbe, welcher einige junge Herren auf Reisen begleitet und auswärts den Gebrauch der Sänfte kennen gelernt hatte, erhielt 1713[1]) zuerst durch einen Ratsverlaß die Erlaubnis, Sänften zu halten. Eine stand bei der Frauenkirche, die andere bei St. Lorenz."

„Niemand wollte sich anfangs derselben bedienen, der Unternehmer ließ sich daher selbst durch die Stadt hin und her tragen. Die Leute liefen scharenweise mit, spotteten und nannten es Sünde, daß ein Mensch des anderen Esel würde, man warf sogar mit Kot und Steinen danach. 1718 wurde die erste Sänftenträgerordnung gemacht und die Sänften unter das Rathaus gegenüber dem Fünferhaus verlegt, wo sie noch jetzt sich befinden."

Daß Sänften noch anfangs des 19. Jahrhunderts in Nürnberg benutzt wurden, zeigt die Tatsache, daß am 15. April 1806 eine „erneute Sänftenträgerordnung" erschien.

In bezug auf die zur reichsstädtischen Zeit üblichen Straßenbenennungen äußert sich Ludwig Röse in seinem „Altnürnberg" folgendermaßen: „Die

[1]) Fürstliche Personen bedienten sich gelegentlich ihrer Anwesenheit in Nürnberg sehr viel früher der Sänften, denn in der „Kriegs- und Sittengeschichte der Reichsstadt Nürnberg" heißt es: „Am 21. März 1548 kam der Churfürst Friedrich IV. von der Pfalz, der Aufrichtige, in die Stadt mit seiner Gemahlin, einem jungen Herrn und drei Fräulein, die man in Sänften trug."

An anderer Stelle lesen wir: „Als den König Mathias, römisch deutschen Kaiser (1612 bis 1619) das Zipperlein verlassen hatte, bestieg er am 15. Mai 1618 die Sänfte und verließ die Stadt."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Häuser und Straßen hatten ihre individuellen Benennungen, welche oft von sehr drastischer und plastischer Art waren. Da gab es eine »Flederwischgasse«, eine »Floh-« und »Strohsackgasse«, ein Gäßlein »Kehrum«, einen »Säusackhof«, einen »Spinnwebensteg«. Andere Gäßchen hießen: »Beim Bocksbalbier«, beim »Kappenzipfel«, »Leutklappen«, »In der Hitz«, »Höllenplatte«, »Bei der Mäusefalle«, »Beim nackenden Bauch«, »Backenschmalzgäßchen« u. dgl."

Bei solchen Bezeichnungen fiel es Fremden wohl schwer, sich in Nürnbergs Straßen zurechtzufinden, zumal jede Nummerierung der Häuser fehlte.

Rekapitulieren wir nun das in den vorstehenden Ausführungen Niedergelegte, so können wir für Altnürnberg, wenn wir von der Pflasterung, der Herstellung einiger dürftiger Kanäle und der Einrichtung einer primitiven Straßenbeleuchtung absehen, in bezug auf die Straßenverhältnisse vom Mittelalter bis zum Ende der reichsstädtischen Zeit einen nennenswerten Fortschritt nicht verzeichnen.

„Kotig überall!" Das war einst die Signatur Nürnbergs wie aller mittelalterlichen Städte. Völlig ungerechtfertigt aber wäre es, dies den damaligen Bewohnern zum Vorwurf machen zu wollen, denn dieselben standen bei dem Mangel an technischen Hilfsmitteln den aufgehäuften Schmutzmassen ebenso hilflos gegenüber, wie der sagenhafte König Augias den Exkrementen seiner dreitausend Rinder, von welchen denselben erst der göttliche Herkules auf so geniale Weise befreite.

Literatur.

1. Endres Tucher. Baumeisterbuch der Stadt Nürnberg (1464 bis 1478).
2. Nopitsch. Wegweiser für Fremde. Nürnberg 1801.
3. G. W. R. Lochner. Der Spruch von Nürnberg, beschreibendes Gedicht von Hans Rosenplüt. Nürnberg 1854.
4. Ernst Mummenhoff. Die Kettenstöcke und andere Sicherheitsmaßregeln im alten Nürnberg. Mitteilungen des Vereins für Geschichte der Stadt Nürnberg, Bd. 13.
5. Derselbe. Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege im alten Nürnberg. In der Festschrift zur Eröffnung des Neuen Krankenhauses. Nürnberg 1898.
6. Bader. Nürnbergs Polizeiordnungen aus dem 13. bis 15. Jahrhundert. Stuttgart 1861.
7. Paul Sander. Die reichsstädtische Haushaltung Nürnbergs in den Jahren 1431 bis 1440. Leipzig 1902.
8. Karl Lamprecht. Deutsche Geschichte, Bd. 4.
9. G. Steinhausen. Geschichte der deutschen Kultur. Leipzig 1905.
10. Die Wasserversorgung der Stadt Nürnberg von der reichsstädtischen Zeit bis auf die Gegenwart. Nürnberg 1912.
11. A. Dieudonné. Der schwarze Tod. Beilage zur Allgemeinen Zeitung 1902, Nr. 169.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Nahrungswesen.

Die sozialhygienische Bedeutung der Volksernährung hat naturgemäß im vierten Kriegswinter erheblich zugenommen; als Träger der Lebensmittelversorgung sind die Gemeinden immer mehr in den Vordergrund getreten, zum Teil und vorwiegend als selbständig wirtschaftende Verwaltungskörper, zum Teil als Vollstrecker staatlicher Maßnahmen. Ein vom Hauptausschuß des Reichstages und der Vollversammlung angenommener Antrag besagte, daß der Reichstag die verbündeten Regierungen ersuchen solle, für die minderbemittelten Volksschichten eine Senkung der Preise für die wichtigsten Lebensmittel herbeizuführen; man denkt daran, daß dies durch Zuschüsse, die zunächst von den Gemeinden aufzuwenden sind, geschehen soll. In technischer Hinsicht sind Neuerungen auf dem Gebiete der Edelpilzzüchterei und der Erfassung der sogenannten Wildgemüse zu nennen, für die ein Merkblatt aus Cassel vorliegt. Die wirtschaftlichen Maßnahmen und die Preispolitik fallen aus unserer Betrachtung heraus, aber die Milchversorgung bedarf kurzer Erwähnung. Zur Bekämpfung der Milchknappheit sind einzelne Gemeinden dazu übergegangen, Kühe anzukaufen und eigene Milchregie zu betreiben, andere Gemeinden wollen aber vorsichtiger erst die Erfahrungen abwarten, die anderwärts mit solcher Eigenregie gemacht werden. Bei diesen Versuchen kommt es für ihr Gelingen wesentlich auf die Wahl der Viehrasse und auf die Fütterung an. Daß sich eine Gemeindeverwaltung Vieh, Fütterung und sachkundige Schweizer verschaffen kann, steht natürlich außer Zweifel, und es bleibt daher im wesentlichen eine wirtschaftliche Frage, ob eine Gemeinde sich selbsttätig der Milchwirtschaft annehmen soll. In der „Komm. Praxis“ wird von einem solchen Versuche der Stadt Briesen in Westpreußen berichtet, der ein Rechenexempel mitteilt:

Hiernach werden bei einem Viehbestand von zehn Stück Kühen, von denen zwei nicht zusagten und wieder veräußert werden mußten, 10 000 M. Anlagekapital benötigt. Berechnet sind hierbei etwa 9000 M. auf den Viehankauf, und etwa 1000 M. auf die Beschaffung des Inventars, wie Rübenschneider, Arbeitswagen, Geschirr, Futtertröge usw. Nach dem Wirtschaftsbericht hat sich während der Dauer des halben Jahres ein Zuschuß der Gemeinde von etwa 700 M. nötig gemacht. Bemerkenswert sind aus den Ausgabeposten die Verzinsung des Anlagekapitals, des Stallwertes mit 6 Proz. berechnet auf 350 M., Tierarzt, Arznei, Versicherung, Licht im Werte von 60 M., Löhne für 1 Wärter und 2 Melkerinnen 800 M., wobei zu berücksichtigen ist, daß diese Leute nicht vollbeschäftigt sind, und nebenher noch zu Lasten eines anderen Gemeindebetriebes Verwendung finden können. Die größte Ausgabe verursacht naturgemäß die Beschaffung der Futtermittel. So mußten aufgewendet werden für Kleie, Schrot, Rübkuchen oder sonstiges Kraftfutter rund 1100 M., für Rüben, täglich 2 Ztr.,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

362 Ztr. zu je 2,60 M. gleich 940 M., täglich 1½ Ztr. Stroh oder 271 Ztr im Werte von 620 M., und täglich 1 Ztr. Heu oder 182 Ztr. zu je 3,65 M. im Werte von 665 M. Die Gesamtausgaben stellen sich hiernach also auf rund 4550 M. Diesen Ausgaben stehen nun die Einnahmen gegenüber, die sich hauptsächlich aus dem Milchverkauf zusammensetzen. Jeder Gemeinde muß die Festsetzung des Preises naturgemäß überlassen bleiben; in Briesen hat man während der Dauer eines halben Jahres für 15 097 Liter Milch 3079,17 M. herausgewirtschaftet, für den Verkauf von 5 Kälbern hat man 590 M., und für den Verkauf von 40 Fuder Dung zu je 5 M. 200 M. erzielt, so daß schließlich ein Zuschuß von 700 M. zu leisten übrigblieb.

Eine andere für die Gemeinden sehr wichtige Maßnahme auf dem Gebiete der Milchversorgung — namentlich auch mit dem Ziel der Beschaffung einer hygienisch einwandfreien Milch — ist die Errichtung eines besonderen städtischen Viehhofes, wie er in Hildesheim geschaffen worden ist. Einer eingehenden, mit Abbildungen versehenen Darstellung in der „Zeitschrift für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik“ [1]) ist zu entnehmen, daß dieser vor kurzem verwirklichte Plan eines städtischen Viehhofes den Zweck hat:

A. Bekämpfung und allmähliche Beseitigung der auf dem Gebiete des kleinen Milchhandels bestehenden Mißstände, B. Gewinnung und C. geregelter Vertrieb einer einwandfreien reinen Milch an die Bevölkerung, in erster Linie für die Säuglinge und Kinder. Man ging dabei aus von der Tatsache, daß die zweckmäßige Aufbewahrung und Behandlung der Milch bei dem Kleinhändler oft gar nicht gewährleistet ist und daß auch die Überwachung der Beschaffenheit, Aufbewahrung und Behandlung der Milch von ihrer Erzeugung bis zum Verkauf an die Verbraucher meist unmöglich ist. Der Milchhof beseitigt diese Mängel. Er ist ausgerüstet mit Einrichtungen zur Bearbeitung der Trinkmilch, zur Entrahmung der Milch, zur Herstellung von Butter, zur Herstellung von Käse und den dazu gehörigen Nebenanlagen. Er untersteht der Leitung des Milchhofinspektors, eines tüchtigen Molkereifachmannes, der den gesamten Betrieb und die Verarbeitung der Milch aufs schärfste zu überwachen hat. Auf die technischen Verrichtungen im einzelnen kann hier nicht eingegangen werden. Der Vertrieb der Milch ist außer einer städtischen Milchverkaufsstelle einer Anzahl Milchhändler in der Stadt übertragen, der Verkauf regelt sich nach Kundenlisten. Trotz der während des Krieges unter außergewöhnlichen Verhältnissen erfolgten Erbauung und Führung des Milchhofes lassen die bisherigen Erfahrungen nach dem Zeugnis des Verfassers des hier mitgeteilten Aufsatzes für normale Verhältnisse auch wirtschaftlich günstige Ergebnisse erwarten, so daß sich also die Verbreitung solcher sozialhygienisch wichtigen Anlage sehr wohl rechtfertigen läßt.

In der „Tägl. Rundschau“ wurde vor kurzem vorgeschlagen, zur besseren Milchversorgung der Großstädte die Milch bei der Gewinnung oder Überschreitung der Stadtgrenzen zu beschlagnahmen; in Dortmund seien z. B. am ersten Tage dieser Regelung 13 000 Liter Vollmilch mehr erfaßt worden.

[1]) VII, Nr. 19/20 vom 10. Oktober 1917. Verfasser: Dr.-Ing. Weidlich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Große Aufgaben auf dem Gebiete des Ernährungswesens hat während des Krieges auch der Kreisarzt. Darauf macht in der „Zeitschrift für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik“ [1]) Kreisarzt Dr. Sorge (Lüchow) aufmerksam. Es ist ihm aufgefallen, wie verhältnismäßig wenig bisher Ärzte und besonders beamtete Ärzte in der Frage der Volksernährung hervorgetreten sind, obschon diese Dinge für die Erhaltung unserer Volkskraft so überaus wichtig seien. Die Stimme des Arztes, des Kreisarztes als Gesundheitsbeamten müsse viel mehr zu Gehör und Geltung kommen, namentlich schon bei der Verteilung der Nahrungsmittel; denn die Aufteilung der vorhandenen Lebensmittel dürfe nicht schematisch nach der Kopfzahl erfolgen, sondern müsse sachgemäß nach physiologisch-hygienischen Gesichtspunkten geschehen. Sowohl nach den Lebens- und Ernährungsbedingungen der einzelnen Gegenden und Kreise wie nach den Nahrungsmittelbedürfnissen der einzelnen Bevölkerungs-, Berufs- und Altersklassen müsse individualisiert werden, wenn ein möglichst zweckmäßiger Gebrauch von den zur Verfügung stehenden Mitteln gemacht werden soll, und der Verfasser faßt daher seine Ansichten folgendermaßen zusammen:

„Im allgemeinen wird man bei der Verteilung mit drei großen Gruppen auskommen, wenn man 1. körperlich schwer Arbeitende, 2. Säuglinge und Kinder bis etwa zum 6. Lebensjahre und 3. alle übrigen unterscheidet, und jeder dieser drei Gruppen eine bestimmte Menge der zur Verfügung stehenden Nahrungsmittel zuteilt. Der ersteren Gruppe würde z. B. eine größere Menge Kohlehydrate und auch Fleisch zuzubilligen sein, wie der dritten, während der zweiten Gruppe ein Vorzug bei Bezug von Milch und Butter zuzugestehen wäre, während Fleisch, wenn nötig, ganz wegfallen könnte, und Kohlehydrate in Form von Brot und Kartoffeln in mäßigen Mengen erforderlich wären.

Dem zu erwartenden Einwand gegenüber, daß eine derartige Differenzierung zu umständlich, schwierig und zeitraubend sei, halte ich entgegen, daß die Mehrarbeit nur einmal, bei der ersten Ausgabe der betreffenden Nahrungsmittelbücher, zu leisten ist, und daß diese Mehrarbeit gegenüber den dadurch zu gewinnenden Vorteilen nicht ins Gewicht fällt; außerdem werden sich in jedem Kreise sicher reichlich Hilfskräfte finden lassen, wenn die vorhandenen Bureaukräfte nicht ausreichen.

Die Bevölkerung würde zweckmäßig durch mündliche Vorträge oder auch Aufsätze in der Zeitung über Sinn und Zweck der behördlichen Anordnungen aufgeklärt.

Um zu sehen, ob mit der Versorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln der richtige Weg eingeschlagen ist, werden von dem Kreisarzt ferner Untersuchungen über den Ernährungs- und Gesundheitszustand der Kreiseinwohner vorzunehmen sein. Naturgemäß wird zuerst bei den Kindern sich ein Mangel in der Ernährung bemerkbar machen; es werden deshalb am wichtigsten Untersuchungen (Wägungen) der Kinder in Bewahranstalten (Spielschulen) und Volksschulen sein.“

Auf die Ernährungsfürsorge der Kinder und Jugendlichen ist schon im vormonatlichen Bericht über „Kinderfürsorge“ an der Hand eines

[1]) VII, Nr. 15/16 vom 15. August 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aufsatzes von Stadtarzt Dr. Dienemann in der „Soz. Praxis“ eingegangen worden. Im Anschluß an diesen Aufsatz führte ebenfalls in der „Soz. Praxis“ Stadtschularzt Prof. Dr. Thiele (Chemnitz) aus, daß der Hilferuf Dienemanns für die Jugendlichen verändert werden müsse in den dringenderen: Für die gesundheitlich gefährdeten Jugendlichen, und das seien im wesentlichen die städtischen Kinder, bei denen sich nicht nur gegenüber 1913, sondern gegenüber 1916 neuerdings die Gefährdung an Tuberkulose und überhaupt an körperlicher Minderung bemerkbar mache; u. a. warnt Verfasser vor Leibesübungen, die für solche Kinder Luxus seien und mahnt zu ruhiger Ordnung, die Kräfte spare. Die Stadtkinder also müßten vorzugsweise bei einer neuen Verteilung der Nahrungsmittel berücksichtigt werden.

Jüngst wurde auch der sehr beachtenswerte Vorschlag gemacht, je nach den Jahreszeiten die einzelnen Nahrungsmittel verschieden hoch zu bemessen; wenn z. B. im Herbst nach Einschränkung der Brotration eine höhere Kartoffellieferung und im Winter eine höhere Fleischlieferung stattfände, würde genügend Mehl gespart werden können, um eine stärkere Brotversorgung in den kritischen Monaten Mai und Juni durchzuführen.

In der Frage der Krankenversorgung mit Lebensmitteln sind kürzlich die Bundesregierungen ersucht worden, in Zukunft die von den Trägern der sozialen Versicherung sowie von den Gemeinden und Gemeindeverbänden betriebenen „Genesungsheime“ hinsichtlich der vorzugsweisen Versorgung mit Lebensmitteln den Lungenheilstätten gleichzustellen, da auch bei ihnen die alsbaldige Wiederherstellung der Pfleglinge von einer kräftigen Ernährung abhängt. Auch auf die Bestimmungen zur besseren Ernährung der Schwindsüchtigen hat das Kriegsernährungsamt erneut hingewiesen; diese Bestimmungen — laut Rundschreiben des Präsidenten des Kriegsernährungsamtes vom 1. Februar 1917 — gewähren den Tuberkulösen Kostzulagen, die den Gesamtnährwert der zurzeit für die übrige Bevölkerung verfügbaren Normalportionen erheblich übersteigen und eine Tageskopfration von rund 3000 Kalorien gewährleisten. Mit der Sicherstellung des Nahrungsbedarfs der Säuglinge beschäftigte sich der Berliner Kinderarzt Prof. Dr. Ritter in der „Deutschen Med. Wochenschrift“. Durch $^3/_4$ bis 1 Liter Milch, $^3/_4$ kg Zucker und $^1/_2$ kg Haferflocken für den Monat sei der Bedarf für das erste halbe Jahr sichergestellt, wenn die Milch einwandfrei ist. Er empfiehlt Ausbau der Berliner Molkereien und Überweisung von Futterstoffen an sie.

Der sozialhygienische Wert der Massenspeisung muß nach wie vor sehr hoch eingeschätzt werden. Abgesehen von der rein wirtschaftlichen Seite dieser Einrichtung für den kleinen Verbraucher ermöglicht die Massenspeisung gerade den Arbeitenden — namentlich Frauen und Mädchen —, die unter den heutigen Verhältnissen nicht selbst für die Bereitung eines rechtzeitig fertigen warmen Essens sorgen können, die notwendige warme Mahlzeit, und zwar eine Mahlzeit, die dank der zur Verwertung gelangenden Massen im Verhältnis weit größere Fett- und Schmelzwerte besitzt als eine mit annähernd gleichem Aufwand im einzelnen hergestellte Speisung. Trotz mancher Klagen, die natürlich nicht ausbleiben, da die Güte der Speisung naturgemäß schwankt, wird der Wert der Massenspeisung an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erkannt. Über den Umfang der öffentlichen Speisung hat Regierungsrat Dr. Tenius in den „Beiträgen zur Kriegswirtschaft“ (herausgegeben vom Kriegsernährungsamt, Heft 14) nach dem Stande um die Jahreswende 1916/17 zahlenmäßige Angaben gemacht. Von den im Deutschen Reiche vorhandenen 563 Gemeinden von 10000 und mehr Einwohnern (mit zusammen mehr als 26 Mill. Einwohnern) gab es im Februar 1917 (abgesehen von 35 nicht berichtenden Gemeinden) nur 56 Gemeinden mit rund 850000 Einwohnern, die ohne Massenspeisung waren. 472 Gemeinden dagegen mit insgesamt über 24 Mill. Einwohnern berichteten über das Vorhandensein von 2207 Einrichtungen zur Massenspeisung. Diese Einrichtungen stellten im Februar 1917 2528401 Liter Speise her, d. h. durchschnittlich 10,4 Liter auf 100 Einwohner. Die mögliche Höchstleistung dieser Einrichtungen beläuft sich aber auf 4208741 Liter oder 17,3 Liter für 100 Einwohner, was eine Versorgung von ¼ der in Betracht kommenden Einwohnerzahl bedeutet. Die Teilnehmerzahl könnte sich noch verdreifachen (nach dem Stande zu der angegebenen Zeit), bevor die volle Leistungsfähigkeit erreicht wäre. Was die Leistungsfähigkeit der einzelnen Arten betrifft, so überwiegen die allgemeinen Kriegsküchen nicht nur nach Zahl alle übrigen Einrichtungen, sondern auch, wie Dr. Tenius hervorhebt, sowohl nach der gewöhnlichen wie nach der gesteigerten Leistungsfähigkeit. Von den letzteren entfielen mehr als $^3/_4$ auf die allgemeinen Kriegsküchen, $^1/_7$ auf Fabrikküchen, $^1/_{13}$ auf sonstige Küchen und nur $^1/_{25}$ auf die Mittelstandsküchen. Nach den verschiedenen Ortsgruppen beurteilt, ergibt sich in den größeren Gemeinden gegenüber den kleineren eine gesteigerte Leistungsfähigkeit.

Für den Winter 1917/18 hat man eine stark gesteigerte Inanspruchnahme der Massenspeisung erwartet und daher Vorsorge getroffen, daß den Massenspeisungeinrichtungen die erforderlichen Kohlenmengen und Nahrungsmittel so sichergestellt sind, daß sie auch einem Andrang genügen können. Die Speiseanstalten fallen hinsichtlich der Kohlenversorgung nicht unter die Rationierung, sondern werden als kriegswichtige Betriebe behandelt, und hinsichtlich der Zuweisung von Nahrungsmitteln sind Notstandsmengen und einzelne Bestände, die sich zur allgemeinen Verteilung nicht eignen, nicht nur für Rüstungsbetriebe, sondern auch für Massenspeisungen freizugeben. Ebenso sollen die Gemeinden neben dem allgemeinen Bedarf auch den der Massenspeisungen in Rechnung stellen. Daß die Massenspeisungseinrichtungen rechtzeitig so ausgebaut werden sollten, um der stärksten Inanspruchnahme zu genügen, ist vom Kriegsernährungsamt ausdrücklich anempfohlen worden.

Über Lebensmittelfälschungen hat die Chemische Untersuchungsanstalt der Stadt Leipzig wieder (September 1917) einen umfangreichen Bericht über das Jahr 1916 erstattet, aus dem der große Umfang dieser Unlauterkeiten hervorgeht. Bei Fleisch und Fleischwaren wird über skrupelloses Verarbeiten verdorbenen Fleisches und Preiswucher, über unzulässige „Streckungen“, bei Mehl und Brot über Gips- und Kreidezusatz, bei Zucker über Beimengung von Soda und Kochsalz, bei Kakaowaren uud Marmeladen über starke Fälschungen geklagt. Sogenanntes Olivenöl war eine gefärbte, wässerige Pflanzenschleimlösung u. a. m. Allein 1159 Proben von Milch und Molkereierzeugnissen mußten beanstandet werden, das waren 29,1 Proz. aller Milch- und Molkereiuntersuchungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Da sich die sozialhygienische Fürsorge für die Kriegsbeschädigten aus den drei Faktoren: Heilung, Arbeitsvermittelung und Rente zusammensetzt, wobei der letztere — geldliche — Punkt um so wichtiger wird, je schwerer die Verletzung ist und je mehr die beiden ersten Punkte mithin begrenzt sind, so ist die Frage der Gewährung ausreichender Renten aus der Betrachtung der Fortschritte der Kriegsbeschädigtenfürsorge nicht auszuscheiden. Mit dem Ansteigen der Preise auf allen Gebieten und der Entwertung des Geldes hat sich denn auch dauernd eine Strömung für Erhöhung der Versicherungsbezüge Geltung verschafft. Schon vor einigen Monaten sind nach Verständigung mit Vertretern der verschiedenen Berufsstände und politischen Parteien vom Reichsausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge Vorschläge für die Gewährung einer Zusatzrente bei den zuständigen Reichs- und Staatsbehörden und dem Reichstag eingereicht worden. Danach soll dem Kriegsbeschädigten, dessen Erwerbsfähigkeit um mehr als 25 Proz. beschränkt ist, eine Zusatzrente gewährt werden, die ihn mit seinem Renten- und Arbeitseinkommen ungefähr auf den Betrag seines früheren Arbeitseinkommens bringt, und es soll eben nicht mehr allein der militärische Grad, sondern das frühere Arbeitseinkommen für die Rentenbemessung maßgebend werden. Nach Erlaß des Kriegsministeriums vom 15. Juni bestehen folgende Grundsätze für die Gewährung einer Zusatzrente:

In Betracht kommen Personen, deren Versorgung auf einer Kriegsbeschädigung beruht und die vor dem Kriege nachweislich ein Arbeitseinkommen gehabt haben. Personen, die vor dem Kriege kein Arbeitseinkommen hatten, können nur berücksichtigt werden, wenn unter Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände anzunehmen ist, daß ihnen lediglich infolge ihrer Kriegsdienstbeschädigung der in sicherer Aussicht stehende Bezug eines bestimmten Arbeitseinkommens entgangen ist. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit muß im allgemeinen 33⅓ Proz. oder höher sein. Der Beschädigte hat nachzuweisen, daß er sich selbst und durch Inanspruchnahme der Kriegsbeschädigtenfürsorge, vorausgesetzt, daß solche für ihn in Betracht kommt, ohne Erfolg um gewinnbringende Tätigkeit bemüht hat. Eine Zusatzrente kann nur in Frage kommen, wenn das jetzige Gesamteinkommen 5000 M. nicht überschreitet, und dabei mindestens um ein Viertel geringer ist als das vor dem Kriege bezogene. Bei Feststellung der Fürsorgewürdigkeit hat das politische Verhalten des zu Versorgenden außer Betracht zu bleiben. Als Schaden ist ohne Rücksicht auf das Gesamteinkommen der Verlust an Arbeitseinkommen anzusehen, der trotz der Bemühungen und ohne Verschulden des Beschädigten nach Abzug der eventuellen Ruhegeldsbezüge, Militärrente und Zulage (jedoch nicht Verstümmelungszulage), Krankengeld, Invaliden-, Kranken-, Knappschafts- und Unfallrente entsteht. Die Zuwendung beträgt 30 Proz. des Schadens. Ein Schaden von weniger als ¼ des früheren Arbeitseinkommens wird nicht berücksichtigt. Bei einem den Betrag von 3000 M. übersteigenden Schaden bleibt der Mehrbetrag ebenfalls unberücksichtigt. Die Zuwendung einschließlich des jetzigen Arbeitseinkommens, und der oben angeführten Einnahmen aus öffentlichen Quellen — jedoch ausschließlich der Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stümmelungszulage — darf $^3/_4$ des früheren Arbeitseinkommens nicht überschreiten, und nicht zur Überschreitung eines Gesamteinkommens im obigen Sinne führen.

In einem Beschluß vom 11. Oktober wurde dann im Reichstag die Erhöhung der Kriegsbeschädigtenrenten befürwortet. Da übrigens die auf Grund des § 25 des M.-V.-G. gegebene Möglichkeit, Nichtrentenempfängern zur Erleichterung der Übergangszeit Renten bis zu 50 Proz. der Vollrente zu gewähren, nicht ausreicht, werden jetzt aus den zur Verfügung stehenden Unterstützungsfonds bis zu 100 Proz. der Vollrente gezahlt. Es wurde von den zuständigen Stellen auch eine Revision des Rentenverfahrens in Aussicht gestellt, das dem Beschädigten ermöglicht, seine Anliegen selbst vorzubringen. Die Anträge auf Erhöhung der Renten wurden im Reichstagsausschuß angenommen.

Eine vom Kriegsamt neuerdings verfügte Erweiterung der Fürsorge betrifft die Entschädigung für Arbeitsversäumnis. Von beteiligter Seite hingegen beklagt man sich über „Rentenquetscherei" und unter anderem auch über das Verlangen der Intendantur des 3. Armeekorps, daß die Kriegsbeschädigtenfürsorge von den Armenverbänden übernommen werden solle. Letzteres wäre natürlich eine sozialpolitisch sehr bedenkliche Maßnahme. Von ähnlicher sozialpolitischer Wichtigkeit ist der Begriff der „arbeitsscheuen" Kriegsbeschädigten. In einem gewerkschaftlichen Organ wurde in diesem Zusammenhange jüngst ausgeführt, es dürfe nicht eine Übertragung der verkehrten und gemeinschädlichen Auffassungen aus der Praxis der Unfallberufsgenossenschaften auf die Kriegsbeschädigtenfürsorge stattfinden; eine Abstempelung von Kriegsbeschädigten als „arbeitsscheu" müßte gerade die Arbeitsscheu, obwohl sie tatsächlich bei ihnen nicht vorhanden sei, hervorrufen; die Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge habe diesem Gedankengang Rechnung zu tragen.

Auch die Frage des Zwanges zur Einstellung von Kriegsbeschädigten ist neuerdings wieder lebhafter besprochen worden. Nach Landesrat Horion, einem hervorragenden Sachkenner, würde ein solcher Zwang große Bedenken haben, weil er gerade den Schwerbeschädigten nicht helfen würde. Nach Horion ist vielmehr alles von freiwilliger Hilfe zu erwarten, die durch Aufklärung gefördert zu werden verdiene; ein Betriebsbeamter müsse mit der besonderen Aufgabe betraut werden, diese Dinge im Auge zu behalten, nur wenn mit Freiwilligkeit nichts zu erzielen sei, könne an Zwang gedacht werden.

Auf Antrag der Handelskammern in Posen und Bromberg hat der Posener Fürsorgeausschuß sich bereit erklärt, den Handwerkern der Provinz für das Auslernen der Kriegsbeschädigten Prämien zu gewähren.

In den „Leipz. N. Nachr." vertrat Sanitätsrat Schanz, der Dresdener Orthopäde, die Forderung, daß die Unterbringung kriegsverletzter Arbeiter von den Berufsgenossenschaften unter Mitwirkung der Gewerbeaufsicht in die Hand genommen werden soll; wo aber diese Vermittelung eine Grenze finde, müsse ein von der Regierung geschaffenes Invalidenamt eintreten, eine dezentralisierte Einrichtung, die wieder ihrerseits Beschäftigungsanstalten u. dgl. errichtet.

Über die Frage der Lebensversicherung der Kriegsbeschädigten äußert sich ein Fachmann in der „Soz. Praxis" (E. Thiele in Nr. 3 des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blattes). Er tritt, mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten des Problems und die öffentlichen Aufgaben in dieser Hinsicht, für die Schaffung einer besonderen gemeinnützigen Lebensversicherungsanstalt ein, die auf staatlicher Grundlage beruht und trotz der einer solchen Einrichtung entgegenstehenden Bedenken die einzig aussichtsreiche Form der Lebensversicherung der Kriegsbeschädigten verbürge.

Der obengenannte Reichsausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge hat kürzlich drei Schriften herausgegeben, die in der Form von Leitsätzen den Niederschlag dessen geben, was sich auf einigen Sondergebieten dieser Fürsorge an Erfahrungs- und Tatsachenmaterial im Laufe dreier Kriegsjahre ergeben hat. Es ist hier gelungen, Einheitlichkeit in allen wesentlichen Punkten zu erzielen, und es sind Richtlinien gezeichnet worden, die Neueinrichtungen zugrunde gelegt und so immer wieder nachgeprüft werden sollen. Das erschien wichtig genug, da die Auffassungen über Umfang und Ziele der Fürsorgetätigkeit doch stark auseinandergingen. In den drei Schriften sind Leitsätze über die sachliche und örtliche Zuständigkeit der Hauptfürsorgeorganisationen nach langwierigen Verhandlungen und nach Überbrückung der gegensätzlichen Meinungen festgelegt worden, weitere Leitsätze über Berufsberatung und Berufsausbildung und solche über die Durchführung der Kriegsbeschädigtenansiedelung.

Eine Genossenschaft für Kriegsbeschädigtenfürsorge wurde auf Anregung der Kriegsamtsstelle Karlsruhe im Bereich des 14. (badischen) Armeekorps mit einem Betrage von einer Million Mark als gemeinnützige Genossenschaft m. b. H. gegründet. Zweck dieses Unternehmens ist es, die Kriegsbeschädigten, die infolge ihrer Verwundung oder Krankheit den früheren Beruf nicht wieder ausüben können, in besonderen Lehrbetrieben anzulernen, damit sie nach beendigter Vorbildung in Industriebetriebe als brauchbare Kräfte eintreten können. Kriegsbeschädigte, die wegen besonders schwerer Verletzungen nicht in der Lage sind, eine fremde Arbeitsstätte aufzusuchen, oder auch besondere Pflege und Hilfe bedürfen, sollen in besonderen Betrieben dauernd mit geeigneter, lohnender Arbeit versorgt werden. Soweit diese Schwerbeschädigten es wünschen, soll auch ihre Ansiedelung in Eigenheimen in unmittelbarer Nähe der Betriebe ermöglicht werden. Teilhaber dieses Unternehmens sind größtenteils Industrielle des Bereiches des 14. Armeekorps. Mehrere hundert Firmen aller Gattungen aus Baden, Hohenzollern und dem zum Bezirk des 14. Armeekorps gehörenden Teil von Oberelsaß haben Anteile im Gesamtbetrage von nahezu einer Million Mark gezeichnet.

Über städtische Maßnahmen zur Schaffung von Kriegerheimstätten hat die Zentralstelle des Deutschen Städtetages eine Rundfrage veranstaltet, aus deren Beantwortung folgendes auszugsweise mitgeteilt sei:

In Berlin wird erwogen: Die Errichtung kleiner Gemüsebauernstellen von 2 bis 5 Morgen auf einem etwa 500 Morgen großen Gelände außerhalb des Stadtbezirks, und die Errichtung von Gärtner- und Arbeiterstellen auf den städtischen Gütern. Schleswig wird auf städtischem Eigengelände u. a. auch ländliche Stellen als Kriegerheimstätten einrichten. In Berlin-Schöneberg wird die Ansiedelung von Kriegsbeschädigten auf Rentengütern durch Fühlungnahme einer gemeindlichen Beratungsstelle mit Land-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesellschaften in Brandenburg, Pommern, Mecklenburg und Ostpreußen gefördert; in Krefeld werden die gleichen Ziele gesucht durch Zusammenarbeiten mit der Provinzialverwaltung und der Landwirtschaftskammer. In Breslau wird die Ansiedelung Kriegsverletzter auf den städtischen Gütern unter Mitwirkung der Schlesischen Landgesellschaft in Breslau erwogen; in Rostock wird die Errichtung einer Kriegerheimstättenstiftung durch eine gemeinnützige Gesellschaft unter Beteiligung der Stadtverwaltung geplant, die in erster Linie Wirtschaftsheimstätten einrichten will.

Ein Beispiel vorbildlicher Fürsorge ist das Reservelazarett Görden bei Brandenburg, das die Fürsorge des stellvertretenden Sanitätsamtes des 3. Armeekorps zusammenfaßt und besonders erwähnt zu werden verdient. Hier ist durch verständnisvolles Zusammenwirken von Arzt, militärischen Dienststellen und Zivilverwaltung der Provinz Brandenburg eine Organisation geschaffen, über die in der „Nordd. Allg. Zg." u. a. folgendes berichtet wurde: Es wirkt erstaunlich, wenn man die Ergebnisse dieser Arbeit sieht: Einbeinige, die ohne Prothese mit größter Gewandtheit Schleuderball spielen, den Speer 30 m weit werfen, im Hochsprung Leistungen von 1,45 m, im Dreisprung von 6,20 m erzielen, Einarmige, die Faustball spielen, sportmäßig rudern usw. Das für die weitere Behandlung und die Eingewöhnung in die Arbeit Wichtige ist die seelische Auswirkung dieser Leistungen. Der sportmäßige Betrieb, wie er in Görden üblich ist, spornt den Wetteifer an, und indem er so jeden einzelnen veranlaßt, nach einer Höchstleistung zu streben, gibt er ihm ganz unmerklich Selbstvertrauen, Selbstbewußtsein und Freude. Dieser unmittelbare Ausdruck der Freude am eigenen Können ist vielleicht der stärkste Eindruck, den der Zuschauer von diesen Übungen und Wettspielen mitnimmt. Damit aber, daß der einzelne freudiges Selbstvertrauen zurückgewonnen hat, ist die tragfähige Grundlage geschaffen für die Eingewöhnung in nutzbringende Arbeit. Grundsatz ist, jeden nach Möglichkeit in seinem Beruf zu erhalten. Nur, wo das nicht durchführbar ist, weil der Grad der Verstümmelung es ausschließt, wird der Betreffende für einen anderen, seinem körperlichen Zustande angepaßten, tunlichst verwandten Beruf angelernt. Diesen Zwecken dienen in Görden eine Berufsberatungsstelle, Unterrichtskurse, sowohl allgemeine wie fachliche Werkstätten und ein landwirtschaftlicher Gutsbetrieb. Die Kurse umfassen Schreiben (auch für Linksschreiben), Maschinenschreiben, Kurzschrift, Bürgerkunde, gewerbliche Buchführung, kaufmännische Fächer, Kurse für Landwirte und untere Beamte, Zeichenkurse sowie einen Meisterkursus, der die Möglichkeit bietet, die Meisterprüfung abzulegen. Von entscheidender Bedeutung ist die Arbeit in den gewerblichen Werkstätten und im Gutsbetriebe. Hier wird der einzelne in der Verwendung seiner Prothese und in der durch seinen Körperzustand bedingten Anpassung der Arbeitsmethoden unterwiesen. Er bekommt Gelegenheit, sich praktisch wieder in seinen alten oder den erwählten neuen Beruf einzugewöhnen, die mannigfaltigen Erschwerungen, die sich naturgemäß zunächst einstellen, langsam zu überwinden, die Scheu vor der Arbeit, die ihm nicht mehr zu liegen scheint, abzustreifen und so allmählich wieder in die Selbstverständlichkeit der beruflichen Betätigung hineinzuwachsen. Und was die so geweckte Lebensenergie an neuer Geschicklichkeit und Kraftäußerung trotz aller schweren Verletzungen und Verluste erzeugt, in der handwerklichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie in der landwirtschaftlichen Arbeit, das kann nur die unmittelbare Beobachtung deutlich machen.

Einige zahlenmäßige Ergebnisse der Kriegsbeschädigtenfürsorge aus anderen lokalen Organisationen seien angefügt: Von den Schwerkriegsbeschädigten der Rheinprovinz sind bisher 72,5 Proz. beruflich versorgt worden, davon 25,5 Proz. im alten Beruf, 15,2 Proz. in verwandtem Beruf. Im neuen Beruf sind die meisten Leute untergebracht, und zwar 32,4 Proz., von denen 14,5 Proz. eine Ausbildung erhalten haben; 17,9 Proz. dagegen sind im neuen Beruf ohne besondere Ausbildung tätig, und zwar handelt es sich hier hauptsächlich um sogenannte Invalidenstellungen. Ohne gewinnbringende Beschäftigung waren bisher ungefähr 23 Proz., von denen sich rund 4 Proz. in Heilbehandlung befanden, während bei 15,9 Proz. die Arbeitsvermittelung noch schwebte und 2,1 Proz. als hoffnungslose Fälle bezeichnet wurden. Aus den statistischen Tabellen geht hervor, daß nach Art der Beschädigung die äußerlich Verletzten am günstigsten gestellt sind, dagegen die innerlich Kranken den größten Anteil unter den Beschäftigungslosen darstellen.

Die bedeutenden Einrichtungen der Kriegsbeschädigtenfürsorge, die in den Kriegsjahren geschaffen worden sind und vermutlich in absehbarer Zeit würden abgebaut werden können und müssen, für die Friedenszeit nützlich zu machen, ist in einem Vorschlage des Präsidenten des Reichsversicherungsamtes Dr. Kaufmann zum Ausdruck gekommen, und das Rote Kreuz hat sich bereit erklärt, nach der Demobilmachung die militärischen Heilwerkstätten zu übernehmen und sie für die Friedensinvaliden beizubehalten. Da die Zahl der Friedensinvaliden hinter der der Kriegsinvaliden aber glücklicherweise stark zurückbleibt, so wird eine Auswahl der besten und vorbildlichsten Einrichtungen für die Zukunft möglich sein, so daß auf diese Weise aus den Schäden des Krieges auch an dieser Stelle etwas Wertvolles für die Zeit des Friedens gewonnen wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

W. Weichardt. Ergebnisse der Hygiene, Bakteriologie, Immunitätsforschung und experimentellen Therapie. Berlin, J. Springer, 1917. Preis geh. 38 M.

Der 2. Band der Weichardtschen „Ergebnisse" befaßt sich zum ersten Male mit den vielseitigen Erfahrungen, die uns der Weltkrieg gebracht hat. Der 1. Band ar ja noch kurz vor Kriegsausbruch druckfertig geworden.

Der hygienisch-bakteriologischen Fragen, die durch den Krieg brennend wurden, sind ungeheuer viele, jeder Teil des weitverzweigten Gebietes hat manche Belastungsprobe überstehen müssen. In vielen Fragen zeigte sich die Friedensrüstung als lückenlos, unsere Ansichten und Maßregeln als richtig; in manchen anderen sah man sich vor neue unvorhergesehene Lagen gestellt, mußte in wesentlichen Punkten umgedacht und verbessert werden.

Kam so für die hygienische Wissenschaft unerhörter Nutzen, so ist es bei der ungeheuren Menge der Erfahrungen sehr schwer für den Berichterstatter, die wichtigsten Ergebnisse ohne zu große Lücken einerseits und ohne zu große Weitschweifigkeit andererseits zu erfassen.

Das System Weichardts in seinen „Ergebnissen" hat sich auch diesmal wieder sehr bewährt. Es wird von ihm nicht versucht, auf jedem Gebiet alles zu berichten, sondern die wichtigsten Gebiete werden herausgegriffen und von den auf den betreffenden Gebieten als besonders gut bewandert bekannten Fachleuten bearbeitet.

So wird in dem vorliegenden 2. Bande von Hesse „Die Hygiene im Stellungskriege" von Fürst, die „Trinkwasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe im Felde" und die „Improvisation der Desinfektion im Felde" behandelt. G. Seiffert schildert die „Hygiene der Kriegsgefangenen in Deutschland", Gottschlich „Den jetzigen Stand der Lehre vom Fleckfieber". Gennerich berichtet über das äußerst wichtige Gebiet: „Der heutige Stand der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege". Pribram und Halle geben eine ausgezeichnete Darstellung unserer derzeitigen Kenntnisse vom Ruhrbazillus unter dem Titel: „Neuere Ergebnisse der Dysenterieforschung". Wohl auf keinem anderen Gebiete der Bakteriologie hat sich so viel Unvermutetes und Unklares ergeben, wie auf diesem. Von Wichtigkeit ist besonders die in dieser Arbeit zuerst erscheinende Mitteilung, daß es Pribram gelungen ist, in Kulturen von Pseudodysenteriebazillen von Kruse (A.-H.) ein lösliches, filtrierbares, für Kaninchen stark wirksames Gift zu finden. Auf Grund dieses Nachweises kommen Verff. zu dem Schluß, daß eine Teilung der Ruhrbazillen in eine giftbildende und eine giftlose Gruppe nicht möglich ist. Zu der dringend notwendigen stärkeren Zusammenfassung der vielen Typen des Ruhrbazillus ist diese Beobachtung, wenn sie sich weiter bestätigt, von größtem Wert.

Nicht viel weniger verwickelt und zu ungeahnter Wichtigkeit gestaltete sich während des Krieges das Gebiet der „Anaeroben Wundinfektionen". Es wird durch einen Artikel von E. Fränkel dargestellt. Er gliedert sich in drei Abschnitte über Gasbrand, Malignes Ödem und Tetanus.

Nur bei dem letzten haben sich unsere Anschauungen vor dem Kriege als durchaus richtig erwiesen, und die Erfolge der spezifischen Therapie sind nach allgemeiner Einführung der prophylaktischen Einspritzung glänzend. Aber die Anschauungen über Gasbrand und malignes Ödem sind noch nicht vollkommen zur Abrundung gekommen. Der Entdecker des Gasbrandbazillus gibt uns hier in den beiden Kapiteln einen vorzüglichen und klaren Abriß seiner Ansichten. Klar scheidet er zwischen den Begriffen Gasbrand und malignes Ödem. Den Ausdruck Gasödem lehnt er ab.

Besondere Wichtigkeit wird für die kommende Zeit die Rassehygiene besitzen. Ihre Anschauungen, Ziele und Methoden werden in Form einer „Einführung" von Schallmayer auseinandergesetzt, in der gleichen mit zwingender Logik durchdrungenen Weise, wie sie schon sein großes Werk über dieses Thema auszeichnete. Hier wie dort ist besonders der echt wissenschaftliche Geist zu loben, der in der Wertung von Anschauungen und Tatsachen sich von keinem Gefühl und durch keine noch so vollklingende Phrase irreleiten läßt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das wichtige Gebiet der Bevölkerungspolitik behandeln noch zwei andere Aufsätze; der erste von Tandler über „Krieg und Bevölkerung" zeigt uns warnend die schweren Verluste des Volkskörpers durch den Krieg, die nicht nur die Gefallenen betreffen. Rott gibt in dem zweiten „Geburtenhäufigkeit, Säuglingssterblichkeit und Säuglingsschutz in den ersten beiden Kriegsjahren" eine Übersicht über die Bevölkerungsbewegung und geht auf die Gründe der Abnahmebewegung ein.

Der nächste Artikel von Much gibt uns seine Ansichten über die Tuberkulose, ihre Entstehung und Bekämpfung in Krieg und Frieden. Der letzte Artikel von Reuter behandelt „Tierseuchen und sporadische Tierkrankheiten im Kriege".

So bietet der 2. Band der „Ergebnisse" eine Fülle des Wissenswerten und wird manchem eine willkommene Orientierung über die verschiedensten Gebiete bedeuten. Die Artikel sind durchweg so abgefaßt, daß auch der nicht speziell Vorgebildete durchaus zu folgen vermag, so daß das Werk auch außerhalb des Kreises der Hygieniker Beachtung verdient. K. E. F. Schmitz.

Zur Pathologie und Therapie des menschlichen Ödems. Von Professor Dr. H. Eppinger, Assistent der I. med. Klinik der Universität Wien.

In vorliegendem Werke beabsichtigt der Verf., dem Verständnis des Wirkungsmechanismus des Schilddrüsensaftes gegenüber dem Ödem näher zu kommen. Anfänglich glaubt er das Thyreoid habe seinen Angriffspunkt in der Niere, kommt aber davon ab, weil er im akuten Nierenversuch jegliches Zeichen einer Thyreoidwirkung vermißt. Er schließt nun daraus, daß noch andere Möglichkeiten, die die Harnflut beeinflussen können, vorhanden sein müssen. Weil die sezernierenden Apparate unseres Organismus ihr Absonderungsmaterial nicht direkt aus dem Blute schöpfen, sondern aus der Lymphe, die aktiv am Flüssigkeitskreislauf beteiligt ist und daher auf die Diurese Einfluß nehmen kann, so stellt sich der Verf. vor, daß das Sekret der Thyreoidea hier direkt einwirken könnte und indirekt zur vermehrten Harnabsonderung Anlaß geben kann. Es fragt sich nun, ob diese Vorstellung mit den physiologischen Tatsachen irgendwie in Einklang zu bringen ist. Trotzdem zur Beantwortung dieser Frage ein Gebiet der menschlichen Physiologie beschritten werden mußte, das seither nur wenig bearbeitet wurde und daher keinen großen prinzipiellen Erfolg versprach, ließ der Verf. sich nicht abschrecken, sich eine Reihe pathologischer Fragestellungen vorzulegen, die er in sieben Kapiteln eingehend behandelt. Die äußerst geschickt durchgeführten Versuche an Menschen und Tieren liefern ihm eine gut begründete Stütze für seine entwickelten Theorien, die er im letzten Kapitel seines Buches, nachdem er seine Versuche zusammenfassend wiederholt hat, in klarer und einleuchtender Weise entwickelt. Es ist deshalb angebracht, das Wichtigste von diesem Kapitel an dieser Stelle in kurzer Form wiederzugeben:

Zuerst gibt der Verf. einen kurzen Überblick über die Lehre von der Pathologie und Physiologie der Lymphströmung, und zwar werden die Arbeiten und Untersuchungen vor der Ära Ludwigs, dann die der Ludwigschen Schule sowie von Körner und Klemensiewicz, die Sekretionstheorie von Heidenhain, die Arbeiten von Cohnheim und Starling und schließlich die zellularphysiologische Theorie von Asher eingehend besprochen. Ferner entwirft er einen kurzen Überblick über die Lehre von der Lymphbildung, beurteilt an Resorptionsversuchen in den großen Körperhöhlen. Jedenfalls gewinnt man auf Grund des Mitgeteilten die Überzeugung, daß schon physiologisch ein kontinuierliches Fließen zwischen Blutkapillaren durch Interzellularräume zu den Zellen und dann wiederum zurück in die venösen Anteile bestehen muß. Aus den in den ersten sechs Kapiteln angeführten physiologischen Befunden lassen sich nun für die Pathologie, vor allem für die Beurteilung des menschlichen Ödems einige wichtige Ergebnisse ableiten: daß einerseits die Hydrämie nicht unbedingt zu vermehrter Transsudation führen muß, und daß andererseits Steigerung des physiologischen Lymphflusses nicht unbedingt mit Ödembildung einhergeht. Ödeme lassen sich dagegen bei gleichzeitiger Hydrämie erzeugen, wenn es gelingt, durch irgendwelche Schädigungen die Kapillarwandungen durchlässig zu machen. Die Ödeme lassen sich schwer im Sinne einer rein passiven Stauung deuten, man muß auch hier zu einer Hilfshypothese greifen, nämlich zu einer pathologischen Läsion der Kapillarwandungen. Bei dem Bestreben, das Zusammenwirken zwischen geschädigter Nierentätigkeit und Lymphkreislauf physiologisch in Einklang zu bringen, läßt uns die pathologische Untersuchung im Stich, denn es ließ sich ein prinzipieller Unterschied im anatomischen Substrate zwischen Nephritiden mit und ohne Ödemen absolut nicht finden. Als Hauptvertreter der Lehre, daß bei der Entstehung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

menschlicher Ödeme osmotische Spannungsdifferenzen in Betracht zu ziehen seien, kommen vor allem J. Loeb und M. Fischer in Erwähnung. Nach der Vorstellung Fischers müßten sich am Ödeme auch die Zellen beteiligen; Verf. dagegen betont, daß Ödeme ein rein interzellularer Vorgang sind, und daß Fischer Quellung und Schwellung miteinander verwechsle. Die Ashersche Theorie über den Bewegungsmechanismus der Gewebsflüssigkeit der Lymphbildung hat auf die Lehre vom menschlichen Ödem nicht befruchtend gewirkt. Warum nun Verf. gerade die Auffassung von Asher sich zu eigen macht, daher der Organarbeit als Triebkraft der Lymphbewegung den mächtigsten Einfluß zuschreibt, begründet er mit dem Hinweis auf seine Versuchsergebnisse; dazu kommt noch die Annahme, daß dem Unterhautzellgewebe mit seinem leichtverfügbaren Kochsalzvorrat und seinem steten Kochsalzhunger hauptsächlich die Aufgabe zufallen dürfte, die Isotonie des Blutes zu regulieren. Die Haut und ihre Anhänger sind aber nicht bloß Salzdepots, sondern vor allem Organe, die ihren eigenen Stoffwechsel besitzen. Nach der Vorstellung von Asher ist die sezernierte Menge an Lymphe um so größer, je tätiger ein Organ ist. Das Sekret der Schilddrüse scheint nun ein Stimulans fast aller Zellen unseres Organismus zu sein. Jedenfalls kommt die Schilddrüse bzw. ihr Sekret als wichtigster Faktor unter den vielen Möglichkeiten in Betracht, ob die Gewebszelle schneller oder langsamer ihre Tätigkeit entwickelt. In der regeren Zellfunktion beim schilddrüsengefütterten Tiere und im Nachlassen der Gewebstätigkeit beim thyreopriven sieht Verf. den Grund, warum das eine Mal die injizierte physiologische Kochsalzlösung relativ rasch zur Resorption gelangt, während die Salze und Wasser das andere Mal viel länger im Unterhautzellgewebe liegen bleiben. Der intermediäre Kreislauf ist viel komplizierter, als man seither der Meinung war. Sicher dringt ein großer Teil des Wassers und des Salzes, das nach der Aufnahme aus dem Darmkanal in unserem Blute kreist, in die interzellularen Räume der verschiedensten Partien unseres Körpers ein. Hier kann es nun verschieden lange, unabhängig von der Nierentätigkeit retiniert bleiben, und sicher spielt hierbei die Thyreoidea eine große Rolle. Überblickt man die Tabellen, die einzelne Nephritiden betreffen, so läßt sich wiederum feststellen, daß es die Niere nicht allein sein kann, die die Retention bedingt. Bei der Betrachtung des großen Tatsachenmaterials drängt sich die Überzeugung auf, daß bei jedem Menschen, der zu Ödemen neigt, die Thyreoidea krank sein oder zum mindesten minderwertig arbeiten muß. Oft ergaben aber Betrachtungen am Lebenden und auch die spezielle Untersuchung der Schilddrüse selbst keine Anhaltspunkte für eine Schilddrüsenveränderung. Ähnliche Vorgänge, wie sie sich an der Grenze zwischen Blutkapillaren und Gewebsflüssigkeit abspielen, müssen in der Niere im Glomerulus auch stattfinden. Analog wie der normale Harn als eiweißfrei bezeichnet werden muß, ird auch die normale Gewebsflüssigkeit als Diffusionsprodukt im Kapillarbereiche arm an Eiweiß sein müssen. In Fortsetzung der Theorie von Cohnheim stellt Verfasser folgende Hypothese auf:

„Ähnlich wie der endotheliale Apparat im Glomerulus bei der Nephritis für Eiweiß durchlässig werden kann, stelle ich mir vor, daß gleiches auch an den Kapillarendothelien des Unterhautzellgewebes erfolgen kann. Ebenso wie bei der Entzündung neben Erythrozyten und weißen Blutkörperchen auch Blutserum aus den Kapillaren auszutreten vermag und es zum entzündlichen Exsudat kommt, in gleicher Weise kommt es auch bei einem essentiellen Übertritt von Albumin in den Geweben zu Ödemen."

Die Tatsache besteht jedenfalls sicher, daß die normale Ausscheidungskurve nach subkutaner Kochsalzinfusion mächtig gehemmt wird, wenn zur Salzlösung Eiweiß hinzugefügt wird. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, daß bei Nierenkranken auch die trennenden Membranen zwischen Bluträumen und Gewebsspalten, z. B. im Unterhautzellgewebe, für Eiweiß permeabel werden. Damit will Verf. sagen, daß die normale Wandung nur wenig oder gar kein Eiweiß durchläßt, während sie unter pathologischen Bedingungen das Blutplasma durchsickern läßt. Der Erfolg der Schilddrüsentherapie wäre darin zu suchen, daß wegen eines regeren Zellstoffwechsels das Eiweiß, welches durch die Albuminurie ins Gewebe übergetreten ist, rascher abgebaut wird. Einen ähnlichen Standpunkt wie bei dem renalen Ödem nimmt Verf. auch bei dem kardialen Ödem ein. Zum Schluß erklärt Verf., daß man bei der Resorption unserer Nahrungsmittel der Gewebsflüssigkeit mehr Bedeutung zumessen muß; so wichtig möglicherweise ein geringer Eiweißgehalt für die normale Funktion der Gewebsflüssigkeiten sein kann, so deletär kann er stärker zunehmend werden. Den Weg, den das Wasser und Salz nach ihrer Resorption aus dem Darmkanal bis zur Niere zu nehmen hat, vergleicht Verf. mit einem Flußlauf, der an vielen Stellen eng und mehr oder weniger oft durch Talsperren aufgehalten wird. An Hand dieses Vergleichs kann man sich gut vergegenwärtigen, daß das „Symptom" Überschwemmung nicht nur dann zustandekommt, wenn ein Hemmnis an der Mündung des Flusses vorliegt, sondern daß an allen möglichen Stellen Störungen vorkommen können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sicher ist daher die Niere nicht allein jener Faktor, der für die Diurese bestimmend ist, vielmehr spielt der ganze Komplex der interzellulären Gewebsräume im Wasser- und Salzstoffwechsel eine ebenso große, wenn nicht größere Rolle als die Niere. In der Beurteilung der unterschiedlichen Diuretika muß die Schilddrüsensubstanz als Typus eines extrarenalen Diuretikums angesehen werden.

Es ist hier nicht die Absicht, eine erschöpfende Wiedergabe dieses vortrefflichen Werkes zu geben, sondern lediglich auf seinen an fruchtbaren Ideen reichen Inhalt hinzuweisen. Auf jeden Fall möchten wir jedem, der sich mit diesem Thema eingehender beschäftigen will, speziell unseren Ärzten, das Buch aufs wärmste empfehlen.

Gaißer-Halle a. S.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Im Auftrage Sr. Exz. des Herrn Ministers des Innern herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums. 6. Bd., 8. Heft. Der ganzen Sammlung 67. Heft. Die Reichswochenhilfe. Von Stadtarzt Dr. Oschmann, Weißenfels a. S., Vortrag, gehalten auf der Tagung der Hauptstelle für Säuglingsschutz in der Provinz Sachsen am 21. November 1916 in Halberstadt. Berlin, Richard Schwetz, Wilhelmstr. 10, 1917. 1,30 M.

Verfasser unterzieht sich bei dem Vortrage der dankenswerten Aufgabe, seine Zuhörer von dem gegenwärtigen Stande der reichsgesetzlichen Mutter- und Säuglingsfürsorge zu unterrichten, wobei er den Zusammenhängen nachgeht, auf denen dieselbe basiert. Im Anschluß daran teilt Oschmann die von verschiedenen Seiten gemachten Vorschläge mit, die Reichswochenhilfe auch nach dem Kriege beizubehalten und sinngemäß auszubauen. Die Herausgeber können sich den gemachten Vorschlägen nur anschließen.

S. Merkel-Nürnberg.

Daselbst, 7. Bd., 1. Heft. Der ganzen Sammlung 68. Heft. Die Infektionskrankheiten in Berlin während der Jahre 1904 bis 1913. Statistik, Epidemiologie und Bekämpfung. Von Geh. Med.-Rat Dr. Nesemann, Regierungs- und Med.-Rat zu Berlin. Ebenda. 5 M.

Aus seiner 11jährigen Tätigkeit als beamteter Arzt am Polizeipräsidium zu Berlin bringt uns Nesemann wertvolle für Interessenten besonders lesenswerte Beobachtungen über Ursachen, Wesen und Verbreitungswege der zu seiner Kenntnis gekommenen Infektionskrankheiten. Als Polizeidezernent konnte Verfasser auch Erfahrungen darüber sammeln, inwieweit sich die von ihm auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen erlassenen Anordnungen als wirksam erwiesen oder zum Teil nach Lage der Verhältnisse überhaupt durchführbar waren. Die auch von anderen gemachten Erfahrungen über die Abnahme des Typhus und die mangelhaften Anzeigen beim Kindbettfieber sind dem Referenten beim Lesen des Schriftchens besonders aufgefallen.

S. Merkel-Nürnberg.

Daselbst, 7. Bd., 2. Heft. Der ganzen Sammlung 69. Heft. Wirtschaft und Gesundheit. Zwei Vorträge, gehalten von Dr. Ascher, Königl. Kreisarzt in Harburg a. E. Ebenda. 1,20 M.

Gesundheitsdienst. Ausgehend von den enormen Kosten der Krankheiten in Deutschland schlägt Ascher zur Verbesserung derselben bessere Statistiken und bessere Erforschung des Einzelfalles vor. Hierzu ist ein Zusammenarbeiten der Krankenkassen und der Organe der Reichsversicherung nötig, wozu noch Vertreter der ärztlichen Praxis und Wissenschaft treten müßten. Nötig wäre, da die Gesundheitspflege in der Jugend vielfach ausschlaggebend für das Schicksal der Erwachsenen ist, die Fürsorge für die Jugend in diese Arbeitsgemeinschaft einzubeziehen. Auch die Mitarbeit der Heeresverwaltung sowie der Medizinalverwaltung soll verlangt werden. An die Erforschung der gemeinsamen Schädlichkeiten müssen sich Vorschläge für ihre Abstellung anschließen, an die Erkennung der Ursachen des Einzelfalles die Fürsorge. Die Erfüllung dieser Aufgaben wird am besten durch einen „Zweckverband für Gesundheitsfürsorge" gewährleistet, für dessen Zusammensetzung Ascher Vorschläge macht.

Wegen der Übernahme der Fürsorge für die Kriegsschäden empfiehlt sich der Erlaß eines Gesetzes schon während der Kriegszeit. Für die jetzige Zeit müssen die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestehenden Fürsorgebestrebungen von den Krankenkassen in ihrem eigenen Interesse auf das tatkräftigste unterstützt werden, selbst unter Opferung eines Teiles ihrer Reserven.

Volksdienst. Ascher schlägt vor, daß jeder und jede Deutsche jährlich 6 Wochen dem Staate Dienste leisten muß, und zwar vom 14. bis 60. Jahre. Hiervon soll eine Befreiung möglich sein durch Leistung für Heeresdienst und Mutterdienst. Nach Schilderung der hierdurch entstehenden Vorteile für die Einzelperson und für den Staat legt Ascher noch besonderen Wert darauf, daß die Ausbildung zur Hingabe an das Vaterland eine freudige sein müsse, was durch in eigenen Anstalten ausgebildete erprobte Vorbilder erreicht werden könnte; er knüpft damit an Fichtes „Reden an die deutsche Nation" an. Diese Fichteanstalten, die in aufgelassenen Gefangenenlagern untergebracht werden könnten, sollten eine Schule des ganzen Volkes werden in gleicher Weise für Männer und Frauen, die mit dem Körper wie mit dem Geist arbeiten. Die Ausbildung „bei dem Volksdienst" soll sich nicht nur auf landwirtschaftliche und Erdarbeiten erstrecken, sie soll uns auch Mitarbeiter auf dem großen Gebiete „der Fürsorge" schaffen, Mitarbeiter, welche genügend Vorbildung und Ausdauer besitzen. S. Merkel-Nürnberg.

Dr. Otto Neustätter. Kurierzwang und Kurpfuschereifreiheit. Die nochmalige Zerstörung einer Legende. Berlin, Springer, 1917. 16 S. 40 Pf.

Die Legende, die der energische langjährige Bekämpfer des Kurpfuschertums in dem vorliegenden Schriftchen nochmals an der Hand überzeugenden historischen Materials abzutun bestrebt ist, betrifft den angeblichen Zusammenhang des Kurierfreiheitverbotes und der Zwangsverpflichtung der Ärzte zur Krankenbehandlung. Zunächst sei bemerkt, daß niemals das nichtgewerbsmäßige Kurieren verboten war oder verboten werden sollte, und ferner, daß die Ärzte nie schlechtweg zur Krankenbehandlung verpflichtet waren, sondern nur „in Fällen dringender Gefahr". Verfasser weist nach, daß nur mißverständliche Auffassung der Verhandlungen der Berliner Medizinischen Gesellschaft einerseits und des Reichstages andererseits die Legende hatte entstehen lassen, und daß der damalige Präsident des Bundeskanzleramtes, Delbrück, 1869 den Reichstag vor der Einführung der Kurierfreiheit warnte, besonders mit Rücksicht darauf, daß das öffentliche Interesse, zumal bezüglich Verhütung ansteckender Krankheiten, dadurch gefährdet würde. Landsberger-Charlottenburg.

Medizinalrat Dr. Kantor. Freie Bahn für die Kurpfuscher? Berlin, Springer, 1917. 55 S. 1 M.

Der um die Bekämpfung der Kurpfuscherei seit vielen Jahren rühmlich bekannte und verdienstvolle Herausgeber des „Gesundheitslehrer" gibt in dem vorliegenden Schriftchen neue Beiträge zur Geschichte der Kurierfreiheit und zu der Notwendigkeit von vorbeugenden Maßnahmen gegen sie im Interesse der öffentlichen Gesundheit. Der furchtbare Krieg hat auf diesem Gebiete das lange Zögern und Erwägen fortgefegt und in großem Umfange zu raschen Entschlüssen und wirksamen Maßregeln geführt. Leider noch nicht überall. Aber die Größe der Gefahr wird doch in immer weiteren Kreisen immer mehr erkannt und drängt zur Abhilfe: die Errichtung der „Beratungsstellen für Geschlechtskranke" seitens der Landesversicherungsanstalten wird gewiß auch in dieser Hinsicht wirken, und das energische Einschreiten vieler Generalkommandos tat es erst recht. Der Umfang der Fernbehandlung, die Zunahme der mystischen Heilversuche, der ungeheuer angewachsene Großbetrieb der Pfuscherei, der Reklameunfug machen die Notwendigkeit gesetzgeberischer Maßnahmen immer deutlicher, — die Verluste unseres Volksbestandes machen sie unaufschiebbar, denn nur so können die Volksseuchen weiter eingeschränkt, der Geburtenrückgang, dem alle heimliche Kurierei so viel Vorschub leistet, vermindert werden. — Den Naturheilvereinen scheint Verfasser etwas milder gegenüberzustehen als früher; aber wenn sie auch entschiedenen Einspruch dagegen erheben, daß sie das Kurpfuschertum unterstützen, so zeigen doch gerade die überaus zahlreichen Beispiele, welche der Verfasser für die Gefährdung der Volksgesundheit durch Laienkundige anführt, daß sie zu sehr großen Teilen dem Kreise der „Naturheilkundigen", der Naturheilvereinsmitglieder angehören und sogar von den offiziellen Organen der letzteren verteidigt werden! Landsberger-Charlottenburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

F. Beuster. Städtische Siedelungspolitik nach dem Kriege. Ein Programm organisatorischer, finanzieller und gesetzgeberischer Maßnahmen in Reich, Staat und Kommune. 2. Aufl. Berlin, Carl Heymann, 1916. 45 S. Preis 1 M.

Der bekannte Städtebausachverständige des Groß-Berliner Zweckverbandes verlangt als eine der dringendsten Aufgaben nach dem Kriege eine organisatorische Reform des Siedelungswesens im Interesse der Erhaltung der durch die gegenwärtigen Zustände ernstlich bedrohten Volksgesundheit. Nach dem Kriege sei in den meisten Großstädten eine Kleinwohnungsnot zu erwarten; schon jetzt aber habe die Überfüllung der Kleinwohnungen schwere Gefahren für Gesundheit, Sittlichkeit und Familienleben heraufbeschworen. Die anerkannten Ziele zur Beschwörung dieser Not seien tatkräftige Innenkolonisation, Dezentralisation der Industrie durch Ausbau und Schaffung von Vorortskolonien, Änderung des großstädtischen Bausystems dergestalt, daß im Stadterweiterungsgebiet eine zweckmäßige Mischung von Hoch- und Flachbau mit tiefen Hausgärten geschaffen und zur Einschränkung des Nomadentums das kleine Grundeigentum als Ein- und Mehrfamilienhaus gefördert wird. Zur Erreichung dieser Ziele macht Beuster bestimmte Vorschläge; diese verlangen auf organisatorischem Gebiete Kreissiedelungsämter mit einem Reichssiedelungsamt an der Spitze zur Bearbeitung der Baupläne, der Baupolizei, aber auch der Verkehrspolitik; auf finanziellem Gebiete wird Bereitstellung von Mitteln durch Reich, Staat und Gemeinden für den Bau von Bahnen mit billigen Tarifen, für die billige Erschließung öffentlichen Baulandes, für die Übernahme von Hypothekenbürgschaften beim Kleinwohnungs- und Kleinhausbau, sowie für Gesundung des Realkreditmarktes erforderlich. Die Verwaltung der Mittel geschieht durch Landessiedelungsbanken auf streng wirtschaftlicher Grundlage, dem die verschiedenen Heimstättenkredit- und Baugesellschaften angegliedert sind. Auf gesetzgeberischem Gebiete bedarf es der Schaffung eines Reichssiedelungsgesetzes als Rahmengesetz, welches den Einzelstaaten bestimmte Richtlinien für die gesundheitlichen und sittlichen Mindestforderungen, für Wohnungsordnung und Aufsicht, Wohnungsnachweis usw. aufgibt, aber auch die Bestimmungen zur Förderung des Realkredits, über Gewährung des Zonenenteignungsrechtes, schließlich über Steuererstattung enthält. Die Forderungen von Beuster sind aus einem bestimmten Grunde hier ausführlich besprochen worden. Die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Besserung der großstädtischen Wohnweise, namentlich im Kleinwohnungsbau steht im Vordergrunde der Erörterung; die Forderungen der Gesundheitswissenschaft hat Flügge in seinem Werke „Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedelungen" (Fischer 1916) eingehend begründet; seit dem Erscheinen dieses Werkes haben die Arbeiten von Marie Baum über „Wohnweise kinderreicher Familien in Düsseldorf-Stadt und Land" (Heymanns Verlag 1917) und von Kuczynski „Über städtische Wohnungsfürsorge" (Breslau, Korn, 1916) neues reiches Tatsachenmaterial beigebracht; kleine Mittel zur Erreichung der Ziele bringen beachtenswerte Vorschläge von Verwaltungsbeamten wie Kuczynski und Schmittmann, welche auf dem Wege der Steuergesetzgebung und der Sozialversicherung dem Arbeiter den Aufwand für ausreichende Wohnung erleichtern wollen[1]); auch die gesundheitlichen Vorschläge wie die von Hamburger in Bd. 2 dieser Zeitschrift und von Kaup[2]) sind als wertvolle, aber kleinere Mittel zu bezeichnen. Der Kern der Frage ist die gründliche Änderung der großstädtischen Siedelungspolitik. Von den außerordentlichen Schwierigkeiten der Lösung und den Wegen, die einzuschlagen sind, gibt die kleine Schrift von Beuster ein klares Bild.

A. Gottstein-Charlottenburg.

H. Lipp. Empfindliche, einfache und rasch ausführbare Untersuchungsmethoden für Lazarett-Laboratorien und praktische Ärzte. Taschenbuch des Feldarztes. 4. Teil. München, J. F. Lehmann, 1917. 2. Auflage. 104 S. Drei farbige Tafeln. Geb. 3,50 M.

Die erste Auflage des Büchleins konnte an dieser Stelle kein uneingeschränktes Lob erfahren. Die zweite, um die Hälfte vergrößerte und mit drei bunten Tafeln versehene Auflage hat manchen Flüchtigkeitsfehler der ersten ausgemerzt und ist auch sonst besser geworden. Aber die Neigung des Verfassers, Verfahren zu empfehlen,

[1]) Schmittmann, Reichswohnversicherung. Schriften der Deutschen Gesellschaft für soziales Recht I. Enke 1917.

[2]) Familiengärten und andere Kleingartenbestrebungen. Zentralstelle für Volkswohlfahrt. C. Heymann 1912.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die zwar einfach, aber namentlich in den Händen des Ungeübten nicht hinreichend zuverlässig sind, ist bestehen geblieben. Damit leider auch die Gefahr, daß die nach den Ratschlägen des Buches Arbeitenden Fehldiagnose stellen werden, deren Tragweite nicht abzusehen ist. Abel.

Galli-Valerio. Hygienischer Trinkbrunnen. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. 21, S. 199. 1917.

Die Benutzung gemeinsamer Trinkgefäße, wie sie in Gestalt von Metallbechern an öffentlichen Trinkbrunnen zu hängen pflegen, ist nicht nur unappetitlich, sondern, wie Verf. an der Hand der Literatur nachweist, auch gefährlich wegen der Übertragung von Infektionskrankheiten. Zur Abhilfe hat man neuerdings in Schulen, auf Bahnhöfen usw. hier und da die sog. Trinkspringbrunnen eingeführt, bei denen das Wasser eines emporspritzenden Strahles mit dem Munde aufgefangen wird. Da man aus solchen Brunnen aber kein Wasser zapfen kann, hat Verf. eine andere Lösung versucht, die auch dies gestattet. Sie besteht darin, daß ein gewöhnlicher Wasserzapfhahn am Auslauf mit einer beweglichen Klappe und an der Krümmung mit einem 2 mm weiten Loch versehen wird. Öffnet man den Hahn und drückt dann die Klappe auf die Mündung, so spritzt das Wasser aus dem kleinen Loch (das zur Vermeidung unmittelbarer Berührung mit den Lippen auch noch mit einem kleinen Stachelkranz umgeben werden kann) und kann vom Strahle mit dem Munde aufgefangen werden.

Abel.

K. Opitz. Trinkwasserhärte und Volksgesundheit. Zeitschrift für Medizinalbeamte 1917, Nr. 17, S. 469 bis 483.

Die neuerdings vielfach aufgestellte und namentlich von Roese mit großem Beobachtungsstoff verfochtene Behauptung, daß Kalkmangel der Nahrung Wachstum und Bestand des menschlichen Körpers in bestimmter Weise schädige, hat der Verf. im Kreise Peine, dessen Kreisarzt er ist, an Schulkindern und älteren Einwohnern nachgeprüft, indem er den Körperzustand in Beziehung setzte zu der mehr oder weniger großen Härte des Trinkwassers in ihrem Wohnorte. Seine in zahlreichen Tabellen dargestellten Ergebnisse haben zu folgenden wesentlichsten Schlüssen geführt: Ortschaften mit weichem Wasser zeigen deutlich größere Häufigkeit der Zahnerkrankungen bei Schulkindern und Heerespflichtigen, ebenso geringeres Durchschnittsgewicht der Heerespflichtigen, auch höhere Sterblichkeit der Neugeborenen. In geringerem Maße ist für die Orte mit weichem Wasser eine kleinere Körpergröße der Schulkinder und eine höhere Tuberkulosesterblichkeit nachweisbar. Umgekehrt haben die Orte mit weichem Wasser seltener Zeichen von Schlagaderverkalkung bei den Invaliditätsversicherten und höhere Stillfähigkeit der Frauen. Keine Unterschiede bemerkenswerten Maßes ergaben sich in der Durchschnittsgröße der Heerespflichtigen, in der Sterbe-, Geburten- und Totgeburtenziffer, in der Stilldauer und in der Tuberkulosehäufigkeit bei Invaliditätsversicherten.

Opitz hat seine Zahlen an der alteingesessenen, bodenständigen Bevölkerung unter Ausschaltung der durch fremden Zuzug bevölkerten Industrieorte gewonnen und augenscheinlich sehr sorgfältig gearbeitet. Wie er selbst hervorhebt, bedürfen die an verhältnismäßig kleinem Beobachtungsmaterial ermittelten Werte natürlich noch der Nachprüfung an sehr großem, ehe sie als zweifellose Tatsachen hingenommen werden dürfen. Abel.

G. Junge. Unsere Ernährung. Nahrungsmittellehre für die Kriegszeit. Berlin, Otto Salle, 1917. 94 S. 25 Abbild. 1,50 M.

Von den zahlreichen Schriften, die heute Belehrung über die Gesetze und Regeln der menschlichen Ernährung, über Beschaffenheit und Verwendung unserer Nahrungsmittel im Volke zu verbreiten suchen, sei die vorliegende erwähnt, weil sie von einem erfahrenen Schulmann geschrieben auch für den Schulgebrauch verwendbar ist, gute Anordnung und Schreibweise zeigt, sich von Einseitigkeiten freihält und verhältnismäßig nur wenig Unrichtiges oder Schiefes in der Darstellung bringt. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ernst Küster, Bonn. Wildgemüse und andere Kriegspflanzenkost. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1917. 48 S. 1,50 M.

Drei Vorträge, die der Verf., Professor für Botanik an der Universität Bonn, letztes Frühjahr in zahlreichen Städten Westdeutschlands gehalten hat, um das Interesse der Bevölkerung für die genießbaren wildwachsenden einheimischen Pflanzen zu erwecken. Es werden eine große Zahl als Gemüse, Gewürze, Tee und Mehlersatz verwendbare oder Öl liefernde Pflanzen angegeben und auch Winke für ihre küchenmäßige Verarbeitung erteilt. Der Verf. weist darauf hin, wie so manche dieser Pflanzen früher, ehe es die starke Auslandseinfuhr der Friedenszeiten gab, in deutschen Landen für Ernährungszwecke geschätzt wurde und auch heute noch in einzelnen Landstrichen verwendet wird. Ein von dem Verf. richtig erkanntes Hindernis für die Heranziehung der Wildpflanzen für die Ernährung ist allerdings „die Unsicherheit, mit der breiteste Schichten unserer Bevölkerung selbst allerhäufigsten Arten und leicht erkennbaren Pflanzenformen gegenüberstehen". Aus diesem Grunde, der schwerer wiegt als das gewohnheitsmäßige Vorurteil gegen neue Nahrungsmittel, ist es zu bedauern, daß die nützliche Schrift nicht mit Abbildungen der besprochenen Pflanzen versehen worden ist. Auch erscheint ihr Preis zu hoch, als daß sie, wie es wünschenswert wäre, wirklich ins Volk dringen wird. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner,** o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit
R. D. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**
Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

12-M

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

14 DAY USE
RETURN TO DESK FROM WHICH BORROWED

PUBLIC HEALTH LIBRARY

This book is due on the last date stamped below, or
on the date to which renewed.
Renewed books are subject to immediate recall.

OCT 18 1961
wt. to Inf. Co
11/2/62 20
APR 1 1962

LD 21-50m-6,'60
(B1321s10)476

General Library
University of California
Berkeley

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

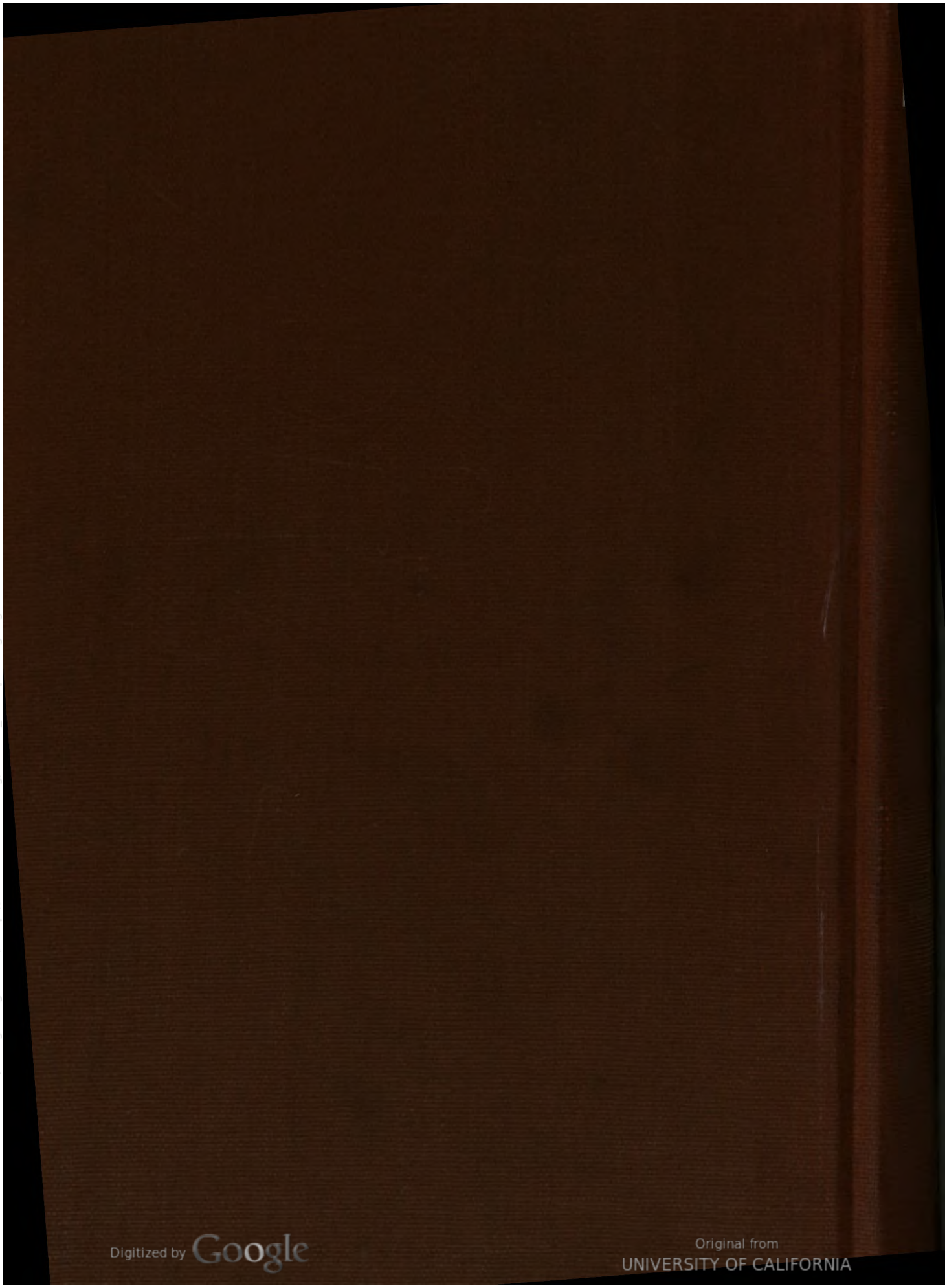
672156 BIOLOGY LIBRARY

PUBLIC
HEALTH
LIBRARY
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google


Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063903
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google